



Renseignement Stagiaire



DATE :

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse complète :

Tél domicile : Tél portable :

E-mail : N° Sécurité Sociale :

PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom : Tél :

Nom et prénom : Tél :

FORMATION A PREPARE

Diplôme préparé :

DIPLOME(S) OBTENU(S)

Diplôme(s) scolaire(s) ou niveau études :

Diplôme(s) lié(s) à la sécurité :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Situation actuelle : Poste occupé

N° Identifiant Pole emploi:.....

QUALIFICATION(S) SOUHAITEE(S)

Quels sont vos souhaits de qualification(s) future(s) ?

SSIAP1

SSIAP2

SSIAP3

Habilitation Electrique (H0B0)

SST

CQPAPS

SSI

Evacuation

CFAPSE

Equipier 1^{ère} intervention

Port de l'Appareil Respiratoire Isolant

Autre(s) :

*Nous pourrons ainsi vous tenir informé des sessions prochaines.