

☐ MODULE 1 : **DEBUTANT**

☐ MODULE 2 : **INITIE**

☐ MODULE 3 : **ABATTAGE D'ARBRES**

ETAT CIVIL & COORDONNEES :

M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Nom de Naissance :

Nom d'usage : Prénom(s) :

Né(e) le : à :

Pièce d'identité (CNI – Passeport) N°

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel. domicile : Tel. portable :

E-mail :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Avez-vous une reconnaissance de handicap ☐ oui ☐ non

Si oui, nécessite-t-elle des dispositions particulières ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquelles :

Moyens de locomotion : ☐ oui ☐ non

Moyens d'hébergement : ☐ oui ☐ non

Niveau vis-à-vis de la formation demandée : ☐ débutant ☐ confirmé ☐ expérimenté

A connu le CFPPA par : ☐ Recherches Internet ☐ Réseaux ☐ Autres :

NIVEAU DE FORMATION :

☐ Fin de scolarité

☐ BEP-CAP

☐ BAC

☐ BTS-DUT

☐ BAC+3/4 (Licence Maîtrise).

☐ BAC+5

ACTIVITE PROFESSIONNELLE :

STATUT : ☐ Chef d'entreprise ☐ Salarié ☐ Agent ☐ Technicien ☐ Autre :

Nom de l'entreprise / organisme / commune :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel. professionnel : Tel. portable professionnel :

E-mail :

MODALITES DE REGLEMENT : sur facture en fin de formation

Nous indiquer les coordonnées de la personne, entreprise ou fonds qui prend en charge les frais de formation :

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Fait à : le,

Signature de la personne inscrite au stage :

Signature de l'employeur :