



A RENVoyer PAR FAX - PAR COURRIEL OU PAR ENVOI POSTAL

**Saisir vos données directement sur le formulaire - Imprimer le rempli pour signature et envoi.**

**A NOTER : l'inscription définitive ne pourra se faire qu'à réception de l'original de ce document par voie postale**

N° action	Intitulé de la formation	Date(s) et lieu

### PARTICIPANT(e)

Mme  M.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle (lieu d'exercice de votre activité où vous pouvez être contacté(e)) : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Courriel (pour accusé réception fiche et confirmation) : \_\_\_\_\_

### Votre fonction principale

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Formateur(trice) avec pour domaine(s) d'intervention (précisez) : _____ | <input type="checkbox"/> Chargé(e) d'accueil et d'information                                |
| <input type="checkbox"/> Responsable formation ou coordinateur pédagogique                       | <input type="checkbox"/> Chargé(e) de projet, de mission                                     |
| <input type="checkbox"/> Conseiller(ère) en formation  | <input type="checkbox"/> Conseiller(ère) en orientation, bilan, accompagnement professionnel |
| <input type="checkbox"/> Fonction administrative, technique ou commerciale                       | <input type="checkbox"/> Conseiller(ère)/accompagnateur(trice)insertion                      |
| <input type="checkbox"/> Directeur(trice) ou dirigeant(e) structure                              | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____  |

### Le cas échéant, vous intervenez dans le cadre du :

- SPRO/CEP  SPRF  Apprentissage (CFA)  Illettrisme/Savoirs de base

### Votre situation actuelle

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Salarié(e) en CDI       | <input type="checkbox"/> Salarié(e) en contrat aidé    |
| <input type="checkbox"/> Salarié(e) en CDD       | <input type="checkbox"/> Bénévole                      |
| <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi      | <input type="checkbox"/> Indépendant-activité libérale |
| <input type="checkbox"/> Agent fonction publique | <input type="checkbox"/> Autre : _____                 |

### Votre âge

- 25 ans  
 + 25 ans  
 + 45 ans

### EMPLOYEUR

Raison sociale (de l'organisme, l'association, la collectivité) : \_\_\_\_\_

Nom du responsable : \_\_\_\_\_

Adresse (pour envoi convention et convocation) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### Activité de la structure

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Organisme de formation public        | <input type="checkbox"/> Organisme collecteur                      |
| <input type="checkbox"/> Organisme de formation privé         | <input type="checkbox"/> Organisme bilan de compétences            |
| <input type="checkbox"/> Organisme consulaire                 | <input type="checkbox"/> SIAE                                      |
| <input type="checkbox"/> Structure d'accueil et d'orientation | <input type="checkbox"/> Administration, collectivité territoriale |

Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Lu et approuvé.

« Je m'engage à libérer le(la) salarié(e) aux dates prévues de la formation »

Date, cachet et signature de l'employeur

Date et signature du bénéficiaire

« Je m'engage à participer aux formations auxquelles je m'inscris »

Agence Régionale  
pour l'Orientation,  
la Formation et l'Emploi  
Nouvelle-Aquitaine

Agence Régionale pour l'Orientation, la Formation et l'Emploi Nouvelle-Aquitaine  
42-44 rue du Rondy - 86000 POITIERS - Fax : 05 49 88 73 27  
Equipe Safran tél : 05 49 50 37 52 ou [safran@arofe-na.fr](mailto:safran@arofe-na.fr)

Pour accompagner le développement de ses nouvelles compétences et venir en appui à ses politiques prioritaires en matière d'orientation, de formation, de formation par apprentissage ou d'accompagnement des publics en difficulté avec les savoirs de base, la Région Nouvelle-Aquitaine a souhaité développer un programme de professionnalisation riche et varié en direction des professionnels de ces champs d'activité.

Dans le cadre du dispositif Safran mis en œuvre par l'AROFÉ, ce programme de formation proposera entre 2015 et 2018 près de 40 actions déclinées en plusieurs sessions.

Pour mener à bien ce projet ambitieux, la Région Nouvelle-Aquitaine bénéficie d'un soutien financier important du Fonds Social Européen dans le cadre de l'axe 7 « Développer le capital humain ».

Pour satisfaire aux exigences de traçabilité de l'utilisation des fonds européens, des données doivent être recueillies auprès des bénéficiaires de toute action cofinancée par le FSE.

Les participants aux actions de formation Safran sont donc soumis à ces règles et seront amenés à fournir des informations d'ordre statistique. Ces données pourront faire l'objet d'un traitement informatique anonyme destiné au suivi et à l'évaluation du programme financé.

