



FICHE DE RENSEIGNEMENTS STAGIAIRES

VOLET 1



N° Adhérent FAFSEA de l'entreprise : **E**

Intitulé de l'action de formation :

Date de début :

Date de fin :

Nom + Prénom	Adresse complète	Date de naissance	Lieu + Dépt de naissance	Civ.	Qualification	Niveau de formation	Diplôme le plus élevé obtenu	Type de contrat de travail	Date d'entrée dans l'ent.	Date d'entrée dans la vie prof.

Ce volet, dûment rempli, est à joindre à votre demande de prise en charge formation externe ou demande de prise en charge formation interne.

