

FICHE DE RENSEIGNEMENT - PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION

A transmettre pour toute candidature en formation continue
à formationcontinue@iae-reunion.fr

Diplôme :

Le stagiaire

Nom : Prénom :

Date de naissance : N° SS :

Adresse :

.....

Tél : Email :

Indiquez le ou les modes de financement envisagés :

- Période de professionnalisation
- Plan de formation

L'entreprise

Raison sociale :

Adresse :

.....

.....

APE : SIRET : Nombre de salariés :

Nom du Dirigeant :

Poste occupé par le stagiaire : CDD CDI

Date d'entrée dans l'entreprise :

- Congé Individuel de Formation CIF
- Paiement individuel
- Autre. Précisez :