

# FORMATION « OPTIMISER LA COHESION DES EQUIPES »

## Demande d'inscription

Je soussigné(e) ..... Prénom .....  
 (Nom patronymique, suivi du nom d'épouse)

**désire m'inscrire à la formation « Optimiser la cohésion des équipes », session des  
 26 et 27 mars 2014 et session des 14 et 15 mai 2014 à Strasbourg**

Nom : ..... Nom de jeune fille : ..... Prénom : ..... Sexe : H  F

Date et lieu de naissance : ..... à ..... dép<sup>t</sup> ..... Nationalité : .....

Adresse : ..... Commune ..... Code postal .....

☎ : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| Portable : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| ☒ : ..... @ .....  
 (pensez à prévenir le secrétariat de tout changement en cours de cycle de formation)

Régime de protection sociale :  Régime général  CMU  Autres (à préciser) : .....  
*En qualité*  d'assuré  d'ayant droit  d'étudiant

N° de sécurité sociale : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

Responsabilité civile : Compagnie d'assurance : ..... Numéro du contrat : .....

Profession : .....

**Situation au regard de l'emploi :**

- Vous êtes travailleur indépendant
- Vous êtes salarié(e)  
 Type de contrat:  CDD  CDI  
 du secteur privé  du secteur public  fonctionnaire  
 En contrat aidé : (précisez) .....  
 En contrat en alternance : (précisez) .....
- Adresse de l'employeur :  
 .....  
 .....  
 Téléphone : .....  
 N° SIRET : .....  
 Nom du responsable : .....
- Vous êtes demandeur d'emploi inscrit depuis le : .....  
 N° d'identification : .....  
 Indemnisé :  oui  non Date de fin de droit : .....  
 Bénéficiaire du RSA :  oui  non  
 Bénéficiaire de l'ARE :  oui  non
- Vous êtes sans emploi non inscrit
- Vous êtes étudiant (joindre un certificat de scolarité)  
 Cursus suivi : .....  
 Etablissement : .....
- Vous êtes dans une autre situation (précisez) : .....
- Vous êtes sportif de Haut Niveau inscrit ou ayant été inscrit au moins 2 ans sur liste,  
 précisez le type de structure et la discipline : .....

**Niveau d'études ou de formation :**

Niveau d'études : .....  
 (scolaire ou universitaire)  
 Date de fin d'études : .....  
 Diplôme obtenu : .....  
 (scolaire ou universitaire)  
 Date d'obtention : .....  
 Diplômes sportifs d'encadrement :  
 (diplômes fédéraux, diplômes ou validations partielles Jeunesse et Sport)  
 .....  
 Date d'obtention : .....  
 .....

**Assurance des stagiaires**

**Responsabilité civile :** par le biais du contrat souscrit par l'établissement, les stagiaires bénéficient de la qualité d'assuré et par conséquent des garanties en responsabilité civile. Ceci ne les dispense pas d'une assurance personnelle (obligatoire).  
**Assurance sociale :** la couverture assurance maladie est indispensable. Si vous n'êtes pas couvert, contactez votre caisse d'assurance maladie (CPAM) de votre domicile habituel.

En vertu de l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, le CREPS vous informe que pourront être mis en ligne sur sa plate-forme de formation à distance, son site internet ou sur ses supports de communication, votre image (photographie, vidéo de séquences d'enseignement) et vos résultats d'examen (liste des admis).  
 Si vous vous opposez à cette diffusion, merci de cocher la case ci-contre

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

Fait à ....., le .....

Signature du candidat