



FICHE DE PRE-INSCRIPTION FORMATION

Version 1 au 01 janvier 2022

Session de formation souhaité :

INFORMATIONS CANDIDAT

Sexe : ☐ Femme ☐ Homme

Nom : Prénom :

Téléphone : E-mail :

SITUATION ACTUELLE

Statut : ☐ Etudiant ☐ Demandeur d'emploi ☐ Salarié ☐ Indépendant ☐ Autre :

Niveau d'étude : ☐ Aucun ☐ Collège ☐ Bac ☐ Bac+2 ☐ Bac+3(Licence) ☐ Bac+4/5 (Master)

Avez-vous une expérience dans les métiers du numérique ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle

Quelles sont vos besoins en formation ? (initiation, découverte, perfectionnement)

.....
.....
.....

Quelles sont vos motivations pour suivre cette formation ?

.....
.....
.....
.....

Avez-vous des contraintes particulières à nous signaler ? (Situation d'handicap, disponibilité...)

.....
.....
.....

CONTACT ET INSCRIPTION

CONVERGENCES SYNERGIQUES

3 rue Bellot – 75019 PARIS

Tél : 06 31 03 27 64

Email : convergencesynergiques@outlook.fr

Ce formulaire d'inscription est à renvoyer à l'adresse suivante : **convergencesynergiques@outlook.fr**

☐ Je reconnais avoir reçu le programme de formation, les conditions générales de vente, ainsi que tous documents relatifs à la formation. Un devis vous sera fourni après les tests de positionnement.

Date et signature

Convergences Synergiques – 3 rue Bellot – 75019 PARIS

SIRET : 807 678 560 000 28 - APE 6312Z -

Enregistré auprès du préfet de Région sous le numéro d'activité 11756461675. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

Tél : 06 31 03 27 64 – Email : convergencesynergiques@outlook.fr