**LE PARTICIPANT**

□ M. □ Mme Nom :

 Prénom :

Nationalité :

Date de naissance :

Lieu de Naissance :

Adresse personnelle :

Téléphone :

Mail :

Profession :

Statut : □ employé □ agent de maitrise □ cadre

Niveau de formation :

Situation : □ CDI □ CDD □ Autres (préciser) :

 □ Temps plein □ Temps partiel (préciser) :

**LA STRUCTURE** *(les intermittents ne sont pas concernés par cette partie)*

Nom de la structure :

Forme juridique :

Adresse :

Siret :

Code APE :

Secteur d’activités :

Effectif de la structure (en ETP) :

***Signataire de la convention***

□ M. □ Mme Nom :

 Prénom :

Fonction :

**LE FINANCEMENT**

Le règlement de la formation sera effectué :

□ par la structure

Adresse de facturation (si différente de la structure)

□ directement par le fonds d’assurance formation

* AFDAS N° d’adhésion :
* Autre (préciser) :

Adresse :

Téléphone :

N° d’adhésion :

🢡

Au regard de la situation du salarié dans l’entreprise, la formation souhaitée concerne plutôt :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  | Un maintien sur son poste de travail |
|   |  | Une évolution professionnelle au sein de l’entreprise |
|   |  | Une reconversion professionnelle |
|   |  | Une évolution de son contrat de travail |

**LA FORMATION**

Parcours ABC administration d’une association culturelle

□ ABC Comptabilité générale 21/09/15 - Orléans

□ ABC Bilan 05/10/15 - Tours

□ ABC Fiscalité 12/10/15 – Orléans

□ ABC Comptabilité analytique 26/10/15 - Orléans

□ ABC Analyse financière 02/11/15 - Tours

□ ABC fondamentaux de l’embauche et de la paie 23/11/15 - Orléans

□ ABC contrats du spectacle vivant 14/12/15 – Tours

□ ABC spécificités de l’emploi culturel 23/02/16 - Tours

**☒ ABC développeurs d’artistes et pratique contractuelle 19/04/16 - Tours**

Date :

Signature et cachet :