



PRE-INSCRIPTION 1/2

Nom et Prénom du stagiaire :

Date de naissance :

Adresse postale du stagiaire :

.....

Adresse e-mail du stagiaire :@.....

Numéro de téléphone portable du stagiaire :

Situation actuelle :

Demandeur d'emploi Salarié Autre :

SI PRISE EN CHARGE PAR PRESCRIPTEUR

Coordonnées de l'organisme de prise en charge de la formation :

.....

SI DEMANDEUR D'EMPLOI

Inscrit POLE EMPLOI en catégorie 1 ou 2 depuis au moins 6 mois dans les 12 mois précédents
 Inscrit en catégorie 4 CRP/CTP /CSP

Titulaire RSA Oui Non

VOTRE FORMATION

EN INITIALE : CAP/BEP Bac Bac + 2 Bac + 3 Bac + 4 Bac + 5 et plus

EN PROFESSIONNELLE : Gestion Technique Vente Autre :

PRE-REQUIS

En quelques lignes, quelles sont vos aspirations pour entreprendre :

.....



PRE-INSCRIPTION 2/2

Qualification du dernier emploi :

Activité envisagée :

Lieu d'implantation :

Degrés de maturité :

Intention Projet Création - Lancement

Nature du projet :

Création Reprise Location - gérance Sédentaire Non-sédentaire

Identification de l'entreprise :

- Enseigne :
- Activité :
- Type d'organisation :
- Nombre de salariés :
- Forme juridique :
- Surface de vente :

Quelles sont vos attentes et objectifs vis-à-vis de cette formation ?

.....

.....

Quelle est la période souhaitée pour effectuer cette formation ?

Du 23 au 27 mars 2026 - Du 15 au 19 juin 2026 - Du 21 au 25 septembre 2026

Du 30 novembre au 4 décembre 2026

Avez-vous des contraintes spécifiques qui doivent être prise en compte lors de la formation (Situation d'handicap) ? Oui - Non

Si oui, lesquelles

.....

