



**FICHE D'INSCRIPTION 2019 2020
DU FAMILLES ET SOCIETES – Regards croisés en Europe**

Tout dossier incomplet et ne comportant pas la totalité des pièces demandées au dos ne pourra pas être traité.

ETAT CIVIL

Nom : Pays de nais. :
 Nom de naissance : Nationalité :
 Prénom : N° INE/BEA :
 Date de nais. : (N° inscrit sur votre relevé de note du baccalauréat)
 Lieu de nais. et département :

Adresse :

 Portable : E-mail :

CATEGORIE SOCIO PROFESSIONNELLE

<input type="checkbox"/> Agriculteurs <input type="checkbox"/> Artisans <input type="checkbox"/> Autre personnes sans activité professionnelle <input type="checkbox"/> Cadre administratif <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Clergé, religieux <input type="checkbox"/> Commerçant <input type="checkbox"/> Contremaître <input type="checkbox"/> Employé administratif d'entreprise <input type="checkbox"/> Employé civil, agent de la fonction publique <input type="checkbox"/> Employé de commerce <input type="checkbox"/> Ingénieur et cadre technique <input type="checkbox"/> Instituteur et assimilé	<input type="checkbox"/> Ouvrier agricole <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié <input type="checkbox"/> Ouvrier non qualifié <input type="checkbox"/> Personnel des services directs aux particuliers <input type="checkbox"/> Policier <input type="checkbox"/> Professeur, profession scientifique <input type="checkbox"/> Profession de l'information, art et spectacle <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire administrative fonction publique <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire de la santé <input type="checkbox"/> Profession libérale <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Autre :
---	---

Personne à contacter en cas de problème

Nom : Tel :

COORDONNEES PROFESSIONNELLES

Raison sociale :
 Adresse :
 Téléphone / E-mail :
 Nom, prénom du Responsable :
 Avez-vous fait une demande de prise en charge, si oui auprès de quel organisme :

BACCALAUREAT OU EQUIVALENCE (à remplir obligatoirement)

Série : Année d'obtention :
 Lycée : Département :

DIPLOMES OBTENUS DANS L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR (à remplir obligatoirement)

Année universitaire	Diplôme obtenu ou Année universitaire validée	Etablissement	Académie	Département

FORMATIONS (à remplir obligatoirement)

Année	Intitulé Formation	Etablissement	Académie	Département

Dossier de candidature à rendre avec cette fiche d'inscription :

- Un curriculum vitae détaillé
- Une photocopie de votre carte nationale d'identité ou de votre passeport
- Une photocopie du diplôme du Baccalauréat ou de votre dernier diplôme obtenu
- Un extrait d'acte de naissance pour les personnes nées à l'étranger ne possédant pas de n° de sécurité sociale
- Une photocopie de la carte d'étudiant pour les étudiants inscrits à l'Université en 2018/2019

Dossier à retourner au plus tard le 30/06/2019

TARIFS 2019/2020

Formation individuelle (à régler par vous-même)

656 €

Formation continue (à régler par l'employeur)

2378€

Facture à adresser à :

Nom de l'entreprise ou organisme collecteur :

Adresse :

Téléphone :

Pour les personnes en formation individuelle

Joindre à la fiche un règlement par chèque bancaire à l'ordre de A.F.P.I.C.L.- I.S.F.

Pour les personnes en formation professionnelle continue

Une convention de formation est adressée à l'organisme employeur sur sa demande.

Le règlement de la formation s'effectue sur présentation de la facture de l'ISF.

[N° d'agrément 82 69 069 26 69]

L'AFPICL collecte des données à caractère personnel pour assurer la gestion administrative et pédagogique des dossiers de ses apprenants en application de sa politique de protection des données que vous trouverez à l'adresse suivante <https://www.ucl.fr/donnees-personnelles/>. A cette fin, l'ensemble des champs figurant sur ce formulaire d'inscription sont obligatoires.