afdas
DEMAIN SERA FORMATION

www.afdas.com

Formation professionnelle continue

Demande de prise en charge à destination des intermittents du spectacle

À compléter

Veuillez compléter et signer la page 1 et faire compléter la page 2 par le centre de formation.
Renseignez-vous sur *https://www.afdas.com/particuliers* pour connaître les pièces complémentaires à joindre à ce dossier.

1 - Identité (à compléter par le candidat)

Nom

Prénom

Pseudonyme

Nº Sécurité sociale

Adresse

Code postal | Ville

Téléphone

Courriel (en majuscules)

Profession

Ancienneté professionnelle (date du premier jour de travail)

Ville de naissance

Pays de naissance

Diplôme le plus élevé obtenu

❑ Niveau 1 (Master université/Diplôme de Grande école) ❑ Niveau 2 (Maîtrise/Licence)

❑ Niveau 3 (BTS/DUT) ❑ Niveau 4 (Baccalauréat)

❑ Niveau 5 (BEP/CAP/Brevet des collèges) ❑ Niveau 6 (Scolarité obligatoire)

Statut ❑ Cadre ❑ Non cadre

2 - Action de formation (à compléter par le candidat)

Titre du stage Formateur(trice) Vocal(e) Session Bis 2021 PARIS

Durée totale 378 heures Coût 5.420,80 euros H.T.

Date du 21/01/2021 au 14/12/2021

Organisme de formation Ecole Richard Cross

❑ Je sollicite une participation aux frais de transport et d'hébergement et j'ai pris connaissance des modalités de remboursement.

Je certifie l'exactitude des éléments fournis ci-dessus.

Fait à :

Le :

Nom du signataire

Signature

Cadre réservé à l'Afdas (ne pas remplir)

N° dossier

❑ PDC ❑ CPF

Dossier traité par le :

Code d'état initial ❑1 ❑Y ❑Z ❑2 ❑F

Fiche candidat ❑À créer ❑À modifier ❑OK

Catégorie ❑Techn. AV (1) ❑Art. (2)

❑Mus. (3) ❑Techn. SV (5)

Pièces manquantes ❑CV ❑Devis ❑Programme

❑ Lettre de motivation ❑ Justif. d'activité

Autres

Dossier complet le :

Recevabilité

1ère DS ❑ Oui ❑ Non DDE de levée de carence ❑ Oui ❑ Non

Date fin de carence

Situation ❑A ❑B ❑K ❑I ❑0 ❑42 ❑43

Produit Organisme

Code CPF

Suite à un CEP ❑ Oui ❑ Non

Étude administrative du :

Commentaires

Vérifié par : le :

❑ Étude administrative ❑ Étude CEP

Décision ❑ Acceptée ❑ Refusée

Visée par : le :

Prise en charge

Code état décision : Frais annexes ❑ Oui ❑ Non

Commentaires

Courriers envoyés le :

Dossiers transmis à : le :

Les informations recueillies par l'Afdas sont nécessaires à l'enregistrement et aux traitements de vos demandes, et ont pour seuls destinataires le personnel habilité de l'Afdas. Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition, conformément aux articles 38 à 40 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, merci d'adresser votre courrier à : Service Qualité AFDAS, 66, rue Stendhal - CS 32016 - 75990 Paris Cedex 20, en joignant une copie d'une pièce d'identité.

Tous les champs sont obligatoires.