

# L'évolution professionnelle à la Réunion

## CAPTURE COMPETENCE

### BULLETIN D'INSCRIPTION

*A retourner, accompagné d'une copie de l'avis de recevabilité*

Par courrier à : CAPTURE COMPETENCE, 433 rue Michel MONTAIGNE, 97440 SAINT-ANDRE ou par courriel : [capture.competence@gmail.com](mailto:capture.competence@gmail.com)

ACTION : VAE COLLECTIVE DIPLOME D'ETAT D'ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL

DATE DE LA SESSION : Samedi 21 et 28 mars, samedi 18 avril, samedi 02 mai et samedi 17 octobre 2020

LIEU DE LA FORMATION : 95 avenue Mahatma GANDHI, 97441 SAINTE-SUZANNE

#### PARTICIPANT / STAGIAIRE

Nom, prénom : Mr/Mme .....

Tél. portable : ..... Tél. fixe : ..... Email : .....

Adresse : .....

Date de naissance : ...../...../..... Statut : Entourer la case correspondante

|         |                    |              |                           |
|---------|--------------------|--------------|---------------------------|
| Salarié | Demandeur d'emploi | Indépendants | Autres (préciser) : ..... |
|---------|--------------------|--------------|---------------------------|

FINANCEUR/SIGNATAIRE DE LA CONVENTION, si différent du stagiaire (rayer les mentions inutiles)

|      |           |             |                  |
|------|-----------|-------------|------------------|
| OPCO | Employeur | Pôle emploi | Autre(s) : ..... |
|------|-----------|-------------|------------------|

Nom du financeur si différent : .....Adresse : .....

.....

Tél. : ..... Courriel : ..... N° de SIRET : .....

Représenté par : Mr, Mme.....fonctions .....

*Attention l'inscription est validée après retour de la convention signée.*

Fait à ..... Le .....

Signature et cachet du stagiaire :

CAPTURE COMPETENCE est un prestataire de formation enregistré sous le N° de déclaration d'activité : 98973059597 obtenu auprès du préfet de la Région Réunion