



Fiche de renseignement de demande de formation (individuelle)

I) Identification

Prénom(s) et Nom	Sexe <input type="checkbox"/>
Date et lieu de naissance/...../.....	à
Adresse	Région Département
Contact	Tel :.....	Mail :.....
Situation professionnelle	<input type="checkbox"/> Employé(e) <input type="checkbox"/> Informel <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Sans emploi	Entreprise/Fonction/Ecole
Niveau d'études	<input type="radio"/> Aucun <input type="radio"/> Elémentaire <input type="radio"/> Moyen <input type="radio"/> Secondaire <input type="radio"/> Supérieur	Diplômes / options
Références professionnelles	Qualifications et autres diplômes	Expériences et stages

II) Formations sollicitées

Formation demandée (1 ^{er} choix)	<input type="checkbox"/> Initiation <input type="checkbox"/> Pré qualification <input type="checkbox"/> Qualification <input type="checkbox"/> Perfectionnement Autres.....
Formation demandée (2 ^{ème} choix)	<input type="checkbox"/> Initiation <input type="checkbox"/> Pré qualification <input type="checkbox"/> Qualification <input type="checkbox"/> Perfectionnement Autres.....
Déjà formé(e) par l'Onfp ? Si oui, précisez module(s) et opérateur(s)	<input type="checkbox"/> Oui Module(s) :..... <input type="checkbox"/> Non Opérateur(s) :.....	
Pré-acquis par rapport à la formation souhaitée	

III) Projet professionnel

Quelles sont vos perspectives d'insertion ou de renforcement de parcours professionnel ? Emploi salarié Auto-emploi

Si emploi salarié, veuillez préciser :

- les promesses ou opportunités que vous voulez saisir : _____
- le secteur d'activités : _____
- l'emploi ou le titre visé: _____
- comment ou en quoi la formation vous sera utile : _____

- les formations, compétences ou expériences professionnelles que vous possédez déjà en lien avec votre projet d'emploi ?

Si auto-emploi, veuillez préciser:

Exercice d'une activité professionnelle ? Oui Non

Si Oui :

- description des activités professionnelles : _____

- le lieu (adresse) de l'activité : _____
- nom structure : _____ NINEA : Oui Non
- la date de démarrage : ____/____/____ Sans associés Avec associés
- Si associés, sous forme de : GIE¹ GPF² Association Autre : _____

Votre projet :

- le(s) produit(s) ou service(s) que vous avez l'intention d'offrir / l'activité que vous voulez exercer:

- en quoi cette formation en sera utile : _____

- les formations, compétences ou expériences professionnelles que vous possédez déjà en lien avec votre activité professionnelle ?

IV) Informations complémentaires

Date :

Signature :

Nb: Joindre à ce formulaire une demande manuscrite adressée au Directeur général, une photocopie de la CNI et des diplômes obtenus.

¹ Groupement d'intérêt économique
² Groupement de promotion féminine