

FORMULAIRE FINANCEMENT REGION

Cadre réservé au Cnam

N° Auditeur Cnam :

Date d'entrée en formation :

Dossier complet : Oui Non

Date de saisie sur SEM :

Les champs marqués par un * sont à remplir obligatoirement**VOTRE IDENTITE**

Civilité* :

 Madame Monsieur

Nom marital* :

Nom de naissance* :

Prénom* :

Date de naissance* :

(jj/mm/aaaa)

Nationalité* :

 Française Européenne (Précisez...) Autre (Précisez...)**VOS COORDONNEES**

Adresse* :

Complément d'adresse 1 :

Complément d'adresse 2 :

Code postal* :

Ville* :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Courriel :

VOTRE SITUATION INITIALE face à l'emploi et à la formationPRESCRIPTEUR / EVALUATEUR

Type* : Sélectionnez dans la liste déroulante

Département* :

SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION

Situation professionnelle* :

Inscrit au Pôle Emploi* : Oui Non

Date d'inscription au Pôle Emploi : (jj/mm/aaaa)

Numéro de demandeur d'emploi* :

Code identifiant ALE :

Bénéficiaire de l'ARE* : Oui Non

Bénéficiaire autres allocations (CTAC, ...)* : Oui Non

Bénéficiaire du RSA* : Oui Non

Bénéficiaire de l'AAH* : Oui Non

Reconnaissance travailleur handicapé* : Oui Non

Sortant scolaire moins de 6 mois* : Oui Non

FORMATION INITIALE

Scolarité

Niveau de fin de scolarité* :

Dernière classe suivie* :

Année de la dernière classe suivie :

Certification

Niveau de la certification la plus élevée obtenue :

Certification la plus élevée obtenue* :

Si de niveau I :

Si de niveau II :

Si de niveau III :

Si de niveau IV :

Si de niveau V ou inférieur :

Année d'obtention de la certification :

EMPLOI

Intitulé du dernier emploi occupé :

Catégorie socioprofessionnelle du dernier emploi* :

Type de contrat de travail :

Année de fin de contrat :

Durée du dernier contrat de travail :

Domaine professionnel de la plus longue expérience :

J'atteste de l'exactitude des renseignements fournis.

A , le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Signature

Merci pour vos renseignements.