

Centre de Formation Professionnelle des Métiers du Sport

Formation de Formateur des Métiers du Sport

Photo à coller

ÉTAT CIVIL

Melle Mme Mr

NOM : PRENOM :

NOM MARITAL :

SEXE : F M NATIONALITE :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE (Ville) : PAYS :

Cadre réservé à l'administration

Dossier complet

Oui Non

Résultat final

Admis Refusé

Cachet :

ADRESSE

ADRESSE POSTALE:

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : Domicile : Portable :

MAIL : @

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié(e) Concubinage / PACS Divorcé(e)

NOMBRE D'ENFANTS :

Tarif:

1990€

FORMATION

DIPLOMES OBTENUS et ANNEE d'OBTENTION (post baccalauréat) :

Établissement (Ville)	Diplôme préparé (Intitulé exact)	Année d'obtention

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

	Entreprise (Nom et Contacts)	Fonction / Activités
<input type="checkbox"/> Stage <input type="checkbox"/> Apprentissage <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Autre :		
<input type="checkbox"/> Stage <input type="checkbox"/> Apprentissage <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Autre :		
<input type="checkbox"/> Stage <input type="checkbox"/> Apprentissage <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> Autre :		

Pratiquez-vous un ou plusieurs **sports** ?

Oui

Non

Si oui, le(s)quel(s) ?

Niveau et Lieu de pratique :

Autres **loisirs** / **activités culturelles** / **responsabilité associative** :

LA FORMATION ET VOUS...

Comment avez-vous connu notre **formation** (internet , réseau, bouche-à-oreille...) ?.....

.....

Décrivez-nous succinctement votre **projet professionnel** :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Qu'attendez-vous de notre formation ? Quelles sont vos **motivations** ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Avez-vous déjà trouvé une **structure d'accueil** pour effectuer le stage optionnel inscrit au programme de

la formation ? Oui Non

Si oui, laquelle ?

Contact (nom, téléphone et diplômes du tuteur) :

Liste des pièces à fournir

☐ Preuve de virement de 1490euros.

Titulaire du compte :

EIRL Ruben valcy

CFPMS (Centre de Formation Professionnelle des métiers du Sport)

26 rue du capitaine ferber 92130 Issy les moulineaux

IBAN : FR36 3000 2008 9500 0000 6843 T49

BIC : CRLYFRPP

Ou chèque à l'ordre du CFPMS

Dossier à retourner à l'adresse suivante :

Secretariat@cfpms.fr ou CFPMS / Le trèfle 22 boulevard gambetta
92130 Issy les moulineaux

Je, soussigné(e) (*nom et prénom*)

.....

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Date et Signature :