

## Bulletin d'inscription

- Formation VIP : Valoriser l'Image de Soi des Personnes Fragilisées
- Rayonner au travail : Bien être et communication professionnelle
- Conseil en Image
  - Module de spécialisation : secteur médico-social (facultatif)

### Informations personnelles

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

### Situation professionnelle

- Salarié(e)**
  - Établissement / Employeur : \_\_\_\_\_
  - Fonction / Poste : \_\_\_\_\_
- Demandeur(se) d'emploi**
- Indépendant(e)**
- Étudiant(e)**
- Autre** : \_\_\_\_\_

### Accessibilité

Avez-vous des besoins spécifiques (liés à un handicap, un trouble d'apprentissage, etc.) nécessitant un aménagement particulier ?

- Oui  Non

Si oui, merci de préciser : \_\_\_\_\_

### Conditions d'inscription

La formation est accessible après un entretien d'admission.

La signature d'une convention de formation sera demandée avant le démarrage.

La formation est éligible OPCO.

### Engagement

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, certifie l'exactitude des informations fournies et m'engage à suivre la formation selon les modalités convenues.

- J'autorise l'organisme à collecter mes données personnelles dans le cadre de la gestion de cette inscription (RGPD).

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**Pour toute question ou envoi de cette fiche, merci de contacter Mirentxu Arribillaga**

Email : kamana.larencontreavecsoi@gmail.com

Tél : 07 69 90 83 46