



## DEMANDE D'INSCRIPTION FORMATEUR PRAP 2S

### Dates et lieu du stage (12 jours)

**Module 1** : Du 17 au 20 octobre 2016 – **Module 2** : du 5 au 8 décembre 2016

**Module 3** : du 16 au 20 janvier 2017 à **Lattes (34)**

### LE PARTICIPANT

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

Tél direct/portable : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

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

Le participant est informé que la formation de FORMATEUR PRAP est certifiante, ce qui implique une évaluation continue pendant le stage, des travaux personnels à réaliser en inter module qui feront l'objet de restitution/présentation devant le groupe (selon le référentiel INRS).

**Prérequis** : Suivre l'auto-formation « Acquérir bases en prévention » après inscription sur le site [www.ead-inrs.com](http://www.ead-inrs.com).

Inscription en ligne réalisée, certificat en cours d'acquisition

Certificat acquis

### L'ETABLISSEMENT/L'ENTREPRISE (y compris auto-entrepreneur)

Raison sociale : \_\_\_\_\_

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

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Personne à contacter pour le suivi du dossier : \_\_\_\_\_

Tél/mail : \_\_\_\_\_

### CONDITIONS TARIFAIRES

**Coût du stage : 2500 € net**

**Tarif comprenant** : documentation INRS et Compétences Prévention (dvd, clé usb, fascicules, manuels...) suivi pédagogique et administratif post formation.

Chèque d'acompte de 30 % à joindre à l'inscription (ordre IFCEES) – encaissement selon le type de financement.

### FINANCEMENT DE LA FORMATION – à remplir obligatoirement

Financement sur les fonds propres de l'entreprise       Autofinancement du participant       Autre Financement

Prise en charge directe (subrogation) par l'OPCA – joindre copie de l'accord\*, si demande en cours, complétez ci-dessous :

Nom de l'OPCA : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Nom du correspondant formation : \_\_\_\_\_ N° d'adhérent : \_\_\_\_\_

\* Dans le cas où l'IFCEES n'aurait pas reçu ce document avant la fin de la formation, le client sera facturé de l'intégralité du coût du stage.

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

Signature et cachet de l'établissement

Signature du stagiaire

**Bulletin à retourner à :** **IFCEES - Espace Formation – Place d'Aragon - 615 Avenue de Montpellier 34970 LATTES**

Pour nous contacter : 04.67.54.76.55

Email : [contact@ifcees.fr](mailto:contact@ifcees.fr)