

FORMATIONS AU TITRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

Années (-10 ans)	Durée (+ 3 jours)	Organisme de formation	Intitulé de la formation
--- / --- / ---
--- / --- / ---
--- / --- / ---
--- / --- / ---
--- / --- / ---

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION :

- Au titre du plan de formation (financement employeur)
Le cas échéant, vous vous engagez à faire des démarches auprès de votre employeur
- Au titre du Congé Individuel de Formation (financement OPCO)
Le cas échéant, vous vous engagez à faire des démarches auprès de votre OPCO
- A titre individuel (financement personnel)

Date et signature du candidat :

Les droits de formation font l'objet d'une convention accompagnée d'une facture.

PIÈCES À JOINDRE POUR COMPLÉTER VOTRE DOSSIER DE CANDIDATURE

- * Attestation de prise en charge de l'employeur ou d'un organisme (en cas de prise en charge personnelle, joindre une attestation sur l'honneur : modèle joint),
- * 1 photo d'identité non scannée (format standard),

Les dossiers incomplets ne pourront être pris en compte

ANNEXE : ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE PERSONNELLE

Je soussigné (prénom NOM) _____

atteste prendre en charge personnellement mes frais de formation pour la
session 2025/2026 de la formation suivante (cocher) :

Préparation au Concours Cadre de Santé, groupe 1

Préparation au Concours Cadre de Santé, groupe 2

Fait à _____ Le ____/____/ 2025

Signature