



SERVICE DEVELOPPEMENT  
FORMATIONS CONTINUES ET TERRITOIRES  
TEL : 02.38.76.22.32  
FAX : 02.38.69.32.44  
[fcdeveloppement@erts-olivet.org](mailto:fcdeveloppement@erts-olivet.org)  
[N° déclaration d'activité : 24 45 02368 45](#)

**Améliorer sa pratique de l'entretien**  
**avec les personnes accompagnées...**  
**...par la maîtrise des outils de « L'entretien d'explicitation »**

**FICHE DE CANDIDATURE**

**2019**

**Le candidat**

---

NOM (en lettres capitales) \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale \_\_\_\_\_

Adresse personnelle \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal                    / / / / / / / /                    Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Fonction actuelle \_\_\_\_\_

Date d'entrée dans la fonction / / / / / / / /

**Employeur**

---

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal                    / / / / / / / /                    Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_





SERVICE DEVELOPPEMENT,  
FORMATIONS CONINUES ET TERRITOIRES  
TEL : 02.38.76.22.32  
FAX : 02.38.69.32.44  
[fcdeveloppement@erts-olivet.org](mailto:fcdeveloppement@erts-olivet.org)  
N° déclaration d'activité : 24 45 02368 45

## ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

*(exemplaire à retourner à l'E.R.T.S. lors de l'inscription)*

### Pour les candidats salariés

Etablissement employeur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Directeur, Directrice de l'établissement ci-dessus  
désigné atteste :

#### \* Autoriser :

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Poste occupé durant la formation \_\_\_\_\_

à suivre la formation « Améliorer sa pratique de l'entretien » et financer la formation (875 euros) par :

Un financement OPCA (sous réserve de l'accord), préciser lequel : \_\_\_\_\_

Le budget de l'établissement

Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Fait à

Le

Cachet de l'établissement

La Directrice,  
Le Directeur,





SERVICE DEVELOPPEMENT,  
FORMATIONS CONTINUES ET TERRITOIRES  
TEL: 02.38.76.22.32  
FAX : 02.38.69.32.44  
[fcdeveloppement@erts-olivet.org](mailto:fcdeveloppement@erts-olivet.org)  
N° déclaration d'activité : 24 45 02368 45

## Attestation de Financement

(exemplaire à retourner à l'E.R.T.S)

### Pour les candidats non salariés

Nom Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

**\* Atteste financer la formation « Améliorer sa pratique de l'entretien » (875 €)**

Financement personnel

Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Fait à

Le

Signature

