

Fiche 1^{er} contact

A renvoyer dûment complétée au CFAUR (2 rue Joseph Wetzell, Parc technologique Universitaire 97490 Sainte-Clotilde Bat.3)



Identité

Nom

Prénom

Sexe : F M

Né(e) le/...../..... à N° du département :

Nom et prénom du Représentant légal (si jeune mineur) :
.....

Coordonnées

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. fixe* : Courriel* :@.....

Tél. portable* :

Situation antérieure

Scolaire Établissement fréquenté et diplôme(s) préparé(s) :
.....

Salarié(e)

Autre situation, précisé :

Formation(s) souhaité(e)s

Lieu et intitulé de la (ou des) formation(s) souhaitée(s) :
.....

Avez-vous déjà une entreprise ? Oui Non

Si oui laquelle :

* Ces renseignements ne présentent pas de caractère obligatoire

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à **assurer la gestion administrative et pédagogique des candidats**. Les destinataires des données sont : le CFAUR et les Site de Formation d'apprentissage qui constituent le réseau. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au CFAUR -2 rue Joseph Wetzell, Parc technologique Universitaire 97490 Sainte-Clotilde Bat.3.