

## FICHE DE RENSEIGNEMENT

### CYCLE ASSISTANT(E) TECHNIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL

À retourner par mail à [info@afometra.org](mailto:info@afometra.org) pour valider votre inscription

Pour plus d'information: Stéphanie CAZAL - 01.53.95.38.47.

Depuis le 3 juillet 2014, le Centre National des Certifications Professionnelles demande les informations ci-dessous pour assurer le suivi des carrières des stagiaires.

#### INFORMATION PERSONNELLE

TITRE :  MADAME  MONSIEUR      FONCTION ACTUELLE : .....

NOM: ..... NOM DE JEUNE FILLE : .....

PRENOM : ..... DATE DE NAISSANCE : .....

EMAIL PROFESSIONNEL : .....

EMAIL PERSONNEL : .....

TEL. : ..... TEL. PERSONNEL : .....

ADRESSE PERSONNELLE : .....

.....

#### PRE REQUIS

NIVEAU D'ETUDE : .....

DIPLOME LE PLUS ELEVE OBTENU ET DOMAINE D'ENSEIGNEMENT: .....

NOMBRE D'ANNEES D'EXPERIENCE EN SANTE AU TRAVAIL (y compris les mandats CHSCT) : .....

ACTIVITE EFFECTUEE EN SANTE AU TRAVAIL : .....

#### INFORMATION PROFESSIONNELLE : SERVICE OU ENTREPRISE

NOM DU SERVICE ACTUEL /ENTREPRISE ACTUELLE : .....

SECTEUR D'ACTIVITE : .....

DATE D'ENTREE DANS LE SERVICE/ENTREPRISE : .....

SALAIRE BRUT MENSUEL/ANNUEL (POUR SUIVI RNCP) : .....

STATUT:  CDI  CDD  INTERIMAIRE  INDEPENDANT  DEMANDEUR D'EMPLOI  CADRE  NON CADRE

NOM DU CONTACT FORMATION : .....

EMAIL : .....

TEL. : ..... FAX : .....

ADRESSE DE FACTURATION : .....

.....

#### DOCUMENTS À NOUS REMETTRE IMPÉRATIVEMENT AVEC CETTE FICHE

- Copie de vos derniers diplômes
- Document justifiant de votre ancienneté dans le service
- Curriculum vitae