DOSSIER D'INSCRIPTION 2027

Formation maître d'apprentissage / tuteur

avec certification relative aux compétences de maître d'apprentissage / tuteur (RS5515)

DÉBUT DE LA FORMATION	INSCRIPTIONS	DURÉE
19 février 2027	Jusqu'au 8 février 2027	5 jours + ½ journée de certification

Votre choix

Ce dossier déclenche l'établissement d'une convention de formation

- ☐ **Formation tuteur / maître d'apprentissage** — 5 jours
- ☐ **Module certifiant** — certification RS5515, ½ journée

État civil

☐ Mme ☐ M. **Nom** _____ **Prénom** _____

Nom d'usage _____

Né.e le _____ **à** _____ **Pays** _____

Nationalité _____

Adresse _____

Code postal _____ **Commune** _____

Téléphone personnel _____ **Portable** _____

Téléphone professionnel _____

Courriel professionnel _____

L'alternant.e que vous accompagnez

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

☐ Apprenti.e ☐ Stagiaire ☐ Contrat de professionnalisation ☐ Autre

Nom _____ **Prénom** _____

Formation suivie _____

Établissement de formation _____

Situation professionnelle actuelle

Fonction exercée _____ Date d'entrée _____

Employeur _____

N° SIRET du siège social (obligatoire) _____

Siège social

Directeur.rice ☐ Mme ☐ M. Nom _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Téléphone _____ Courriel _____

Lieu d'exercice professionnel (si différent)

Directeur.rice ☐ Mme ☐ M. Nom _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Téléphone _____ Courriel _____

Nom de l'établissement _____

Mode de financement envisagé

☐ Organisme employeur _____

☐ Autre (précisez) _____

Signataire de la convention de formation (OPCO ou employeur)

☐ Mme ☐ M. Nom et fonction du signataire _____

Dénomination exacte de l'établissement _____

Téléphone _____ Courriel _____

Votre parcours de formation

Indiquez vos **3 formations ou diplômes les plus significatifs**, en commençant par le plus récent (formation initiale ou continue).

1 **Intitulé de la formation ou du diplôme** _____ **Année** _____

Organisme ou lieu de formation _____ **Obtenu** ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours

2 **Intitulé de la formation ou du diplôme** _____ **Année** _____

Organisme ou lieu de formation _____ **Obtenu** ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours

3 **Intitulé de la formation ou du diplôme** _____ **Année** _____

Organisme ou lieu de formation _____ **Obtenu** ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours

Vos expériences professionnelles

Indiquez vos **3 dernières expériences significatives en lien avec la formation**, en commençant par la plus récente.

1 **Fonction** _____ **Du** _____ **au** _____

Structure (employeur) _____ **Public accompagné** _____

Missions principales et expérience d'accompagnement ou de tutorat

2 **Fonction** _____ **Du** _____ **au** _____

Structure (employeur) _____ **Public accompagné** _____

Missions principales et expérience d'accompagnement ou de tutorat

3 **Fonction** _____ **Du** _____ **au** _____

Structure (employeur) _____ **Public accompagné** _____

Missions principales et expérience d'accompagnement ou de tutorat

Pièces à joindre

- [ ] Le dossier d'inscription complété, daté et signé
- [ ] Les justificatifs de financement du coût de la formation
- [ ] La photocopie des diplômes nécessaires à l'entrée en formation

Le CV et la lettre de motivation ne sont plus demandés : votre parcours est renseigné en page 3.

À RETOURNER À

ESEIS, site de Strasbourg
Nadia El Khadiri
3 rue Sédillot, 67000 Strasbourg

PAR TÉLÉPHONE OU PAR E-MAIL

03 88 18 61 75
cfa@eseis-afris.eu

Date et signature

Fait à _____ **le** _____

Signature du ou de la candidat.e

Les informations recueillies par l'ESEIS font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre la gestion administrative, pédagogique et financière des stagiaires en formation. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Madame la Directrice générale de l'ESEIS, 3 rue Sédillot, BP 44, 67065 Strasbourg Cedex.