Fiche de pré-inscription

**Contact : Marie-Line DRAME 0596711923 vae-martinique@agefma.fr**

**Marie-claude.belin-phedre@agefma.fr**

Devenir accompagnateur VAE

Niveau 1

**Coordonnées personnelles**

[ ] Mme [ ] M.

**Nom** : Cliquez ici pour entrer du texte. **Prénom** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Adresse** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Code postal** : Cliquez ici pour entrer du texte. **Ville** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Tél.** : Cliquez ici pour entrer du texte. **Portable** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Courriel** (obligatoire) : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Fonction** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Situation actuelle**

[ ] Salarié  [ ] Non salarié [ ] Autre, précisezCliquez ici pour entrer du texte.

**Coordonnées de l’employeur**

**Nom de la structure** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Nom du responsable** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Adresse :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Code postal :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Ville :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Tél. :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Fax :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Courriel** (obligatoire)**:** Cliquez ici pour entrer du texte.

**N° Siret :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Nom de la personne à contacter pour le suivi** : Cliquez ici pour entrer du texte.

**⬝ Quelle est votre expérience dans l’accompagnement VAE ?**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**⬝ Avez-vous suivi des formations en rapport avec la VAE (précisez):**

Cliquez ici pour entrer du texte.

**⬝ Quelles sont vos attentes par rapport à la formation ?**

 Cliquez ici pour entrer du texte.

**Prise en charge des frais (différente en fonction de votre situation)**

[ ]  **Vous êtes salarié(e), votre employeur prend en charge les frais**

 Veuillez préciser la structure et son adresse (si différente) Cliquez ici pour entrer du texte..

 *Une convention sera établie.*

[ ]  **Vous prenez vous-même en charge les frais d’inscription.**

Veuillez préciser les modalitésCliquez ici pour entrer du texte.

Date : Cliquez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Signature | Signature de l’employeur | Cachet de l’entreprise |

NB : Les inscriptions s’effectuent dans la limite des places disponibles.

***A retourner à l’AGEFMA au plus tard le 29 mai 2015 par mail à*** ***vae.martinique@agefma.fr*** ***ou fax au 0596 73 57 08.***