



DOSSIER D'INSCRIPTION

Formation Certificat de Qualification Professionnelle d'Agent de Prévention et de Sécurité (CQP/APS)

**L'inscription ne sera effective qu'après réception de ce dossier complet retourné à IESC Formation
au moins 10 jours avant le début de la formation.**

**IESC Formation se réserve le droit de reporter ou d'annuler tout stage en fonction des dossiers
et du nombre minimum de stagiaires inscrits.**

Compléter ce dossier en joignant à l'intérieur l'ensemble des documents ci-dessous :

- Fournir le N° de l'autorisation préalable (*démarche à faire auprès du CNAPS « Conseil National des Activités Privées de Sécurité »
Délégation Territoriale du CNAPS Riberpray Rue Belle Isle BP 51064 57036 METZ CEDEX 1 – Tél. : 03-87-16-14-16*)
« **ETRE INSCRIT OBLIGATOIREMENT A UNE DE NOS FORMATIONS CQP APS selon planning de l'année** »
- Fournir 2 photos d'identité couleur (*indiquez votre nom au dos*)
- Fournir 1 photocopie de votre pièce d'identité
- Fournir 1 photocopie de votre carte vitale
- Fournir Fiche de renseignements dûment complétée (*ci-jointe*)
- Fournir un **certificat médical d'aptitude** datant de moins de 3 mois (*ci-joint*)
- Fournir le test d'évaluation d'aptitude à la rédaction d'une main courante (*ci-joint*)
- Fournir le test de mathématiques (*ci-joint*)
- Pour un financement personnel ou en partie, **joignez la totalité du règlement même si celui-ci est en plusieurs versements**

Date de la session : du / / au / /

Nom

Prénom

Date de naissance / / **Lieu de naissance** **Dpt.**

Pays *né(e) à l'étranger*

Adresse

Code Postal **Ville**

Tel. fixe **Tel. portable**

Mail

FINANCEMENT

Cochez une ou plusieurs cases, après être sûr du ou des financeurs participant à cette formation.

Personnel

Conseil Régional
joindre leur dossier

POLE EMPLOI
joindre leur dossier

Autres (précisez)

.....

.....

.....

Qui vous a inscrit à cette formation ?

VOUS MEME cochez cette case **et ne complétez pas la partie ci-dessous**

NOM DE L'EMPLOYEUR ou **NOM DE L'ORGANISME**

.....

Personne à contacter au sein de l'organisme

M. Mme Mlle
(entourez la bonne réponse)

Adresse

Code Postal **Ville**

Tel. **Fax**

Qui va régler la facture ? **indiquer le N° SIRET**

VOUS MEME cochez cette case **et ne complétez pas la partie ci-dessous**

NOM DE L'EMPLOYEUR ou **NOM DE L'ORGANISME**

.....

Personne à contacter au sein de l'organisme

M. Mme Mlle
(entourez la bonne réponse)

Adresse

Code Postal **Ville**

Tel. **Fax**

MODALITE DE PAIEMENT

Chèque Espèces ou autres :

POSSIBILITES DE REGLEMENT		
<input type="checkbox"/> 1 ^{er} CHOIX	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} CHOIX	<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} CHOIX
1 versement	En 2 versements	Autres
<p><u>de 1 règlement</u></p> <p>Encaissé à l'inscription</p>	<p><u>règlement n° 1</u></p> <p>30 % acompte à l'inscription, encaissé à réception non remboursable</p> <p><u>règlement n° 2</u></p> <p>-pour les Particuliers : le solde à encaisser avant la fin de la formation</p> <p>-pour les entreprises : le solde à encaisser à réception de facture</p>	<p>NOUS CONSULTER</p>
↓	↓	↓
<p><u>de 1 règlement</u> de 1 800,00 €</p>	<p><u>règlement n°1</u> de 540,00</p> <p><u>règlement n°2</u> de 1 260,00 €</p>	<p>NOUS CONSULTER</p>

Les diplômes et attestations ne vous seront délivrés qu'après encaissement de la totalité de la formation.
Un montant de 50,00 € sera demandé au stagiaire en cas d'annulation de son inscription à la formation pour frais et démarches effectués par IESC Formation.

Date et Signature :
Précédée de la mention manuscrite
"lu et approuvé"