

FICHE D'INSCRIPTION

FORMATION TUTEUR-MAÎTRE D'APPRENTISSAGE OPCO Santé **(Certification inscrite au RS n°7445)**

Fiche d'inscription à renvoyer **au plus tard le 18/09/26**
par mail à Mme Le Dily, secrétaire des formations tutorales,
angelina.le-dily@irts-lorraine.fr ou par courrier à l'adresse ci-dessus

Merci de joindre à cette fiche :

- une photo d'identité
- une copie du (des) diplôme(s)
- une attestation employeur confirmant la demande de formation du salarié ainsi que l'ancienneté requise en tant que travailleur social de 2 ans d'expérience

CANDIDAT

Nom et Prénom :

Adresse personnelle :

.....

Code Postal : / / / / / **VILLE :**

Date et lieu de Naissance : / / / / / / à

N ° de sécurité sociale :

Téléphone : / / / / / / / / / /

Mail :

(Merci de bien vouloir préciser une adresse mail pour simplifier les éventuels échanges avec l'IRTS de Lorraine)

Diplôme(s) possédé(s) (indiquez l'année d'obtention)

.....
.....

Accompagnement Tutoral (accueil et suivi : stagiaires, apprentis et autres salariés en formation)

- **Expérience** (joindre attestation de l'employeur) :

.....
.....
.....

Poste occupé (indiquez votre ancienneté dans le poste)

.....
.....

Nom de la (des) personne(s) suivie(s) et diplôme :

.....
.....

Lieu de formation souhaité :

Ban-Saint-Martin ☐

Nancy ☐

EMPLOYEUR

Etablissement :

Adresse :

.....
.....

Code Postal : /_/_/_/_/_/_/ **VILLE :**

Téléphone : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Nom du directeur de l'établissement :

Nom du secrétariat administratif pour le suivi du dossier :

.....

Mail :

OPCO :

☐ **confirme l'inscription à la formation « Tuteur – Maître d'apprentissage » ainsi que la prise en charge de la formation et accepte le programme joint.**

Nom et qualité du signataire (personne juridiquement responsable)

.....

Signature et cachet



Il est nécessaire de disposer d'un ordinateur pour réaliser les temps de formation asynchrone prévus entre les journées de formation. En cas de difficulté, se rapprocher du secrétariat.