

Demande d'inscription

Dossier N°

ÉTAT CIVIL (à compléter lisiblement en lettres majuscules)

Je soussigné(e) M. Mme

Nom..... Prénom.....

Adresse

Lieu dit ou boîte postale.....

Code postal Ville

Information complémentaire pour la livraison des colis

E-mail..... Téléphone.....

Nom de jeune fille.....

Date de naissance

Lieu de naissance

Nationalité

Situation de famille : célibataire marié(e) divorcé(e), veuf(ve), séparé(e) Vie maritale Pacsé(e)

Nombre d'enfants

VOTRE FORMATION SCOLAIRE

Formation

6^e-3^e

Brevet des collèges BEPC

CAP

BEP

Bac

Bac+2

Bac+3 et plus

Autres diplômes

Diplôme(s) obtenu(s)

oui non

oui non

oui non

oui non

oui non

oui non

oui non

oui non

COURS MINERVE

85-87 rue Gabriel Péri - CS 9001 - 92541 Montrouge Cedex • Tél. 01 46 00 67 67 • Fax. 01 46 00 68 58
contact@coursminerve.fr • www.coursminerve.com • www.skillandyou.com

Établissement privé d'enseignement à distance soumis au contrôle pédagogique de l'État • Une école de la société ISFOP • SAS au capital de 100 000 €
RCS Nanterre 450 009 758 • Numéro de déclaration d'activité d'organisme de formation 11 92 20 892 92

VOTRE SITUATION ACTUELLE

Situation professionnelle

- | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Étudiant(e) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Salarié(e) dans le domaine | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Parent au foyer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Retraité | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> En activité professionnelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Sans emploi | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Salarié(e) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Autres | <input type="checkbox"/> |

Si vous exercez actuellement une activité professionnelle

Quelle est votre profession ?

Quel est votre type de contrat ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> CDD | <input type="checkbox"/> Intérimaire |
| <input type="checkbox"/> CDI | <input type="checkbox"/> Travailleur indépendant |
| <input type="checkbox"/> Autres : | |

Si vous suivez encore des études :

Lesquelles ?

.....

ÉQUIPEMENT INFORMATIQUE

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Disposez-vous d'un ordinateur ou d'une tablette ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Disposez-vous d'une connexion internet ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

VOS CONDITIONS D'ÉTUDES

De combien de temps disposez-vous par semaine pour votre étude ?

- 1 à 5 heures 6 à 10 heures plus de 10 heures

Dans combien de temps désirez-vous exercer votre future profession ?

- moins de 1 an 1 à 2 ans plus de 2 ans

VOTRE PROJET

Décrivez en quelques mots votre projet :

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

COMPLÉMENT D'INFORMATION

Si vous êtes mineur(e) ou sous tutelle, pouvez-vous nous préciser les noms et prénoms de vos parents ou du responsable légal ?

Nom du père ou de la mère ou du responsable légal

Prénom

Adresse

Code postal Ville

Mail Téléphone.....

Si vous avez des observations, des problèmes particuliers ou des informations utiles à votre dossier, n'hésitez pas à nous les soumettre ci-dessous :

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

CHOIX DE MA FORMATION

Je demande mon inscription à la formation de

.....

Avec l'(les) option(s) suivante(s)

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

Atelier(s) choisi(s):

.....
.....

Pour un prix total de

COURS MINERVE

85-87 rue Gabriel Péri - CS 9001 - 92541 Montrouge Cedex • Tél. 01 46 00 67 67 • Fax. 01 46 00 68 58
contact@coursminerve.fr • www.coursminerve.com • www.skillandyou.com

Établissement privé d'enseignement à distance soumis au contrôle pédagogique de l'État • Une école de la société ISFOP • SAS au capital de 100 000 €
RCS Nanterre 450 009 758 • Numéro de déclaration d'activité d'organisme de formation 11 92 20 892 92

MODALITÉ DE PAIEMENT

1^{er} versement d'un montant de€ à l'inscription
puis € par mois pendant mois pour un montant de €

J'effectue mon **premier** paiement libellé à l'ordre de ISFOP - Cours Minerve par :

CB Chèque bancaire Chèque postal Mandat-cash

Pour les paiements suivants, je choisis de régler par prélèvement automatique et je vous joins mon RIB ou RIP.

J'accepte de recevoir des courriers en provenance de l'école en recommandé électronique

Je certifie que les données que j'ai communiquées sont exactes.

Conformément à la loi 78-17 « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant.

Fait à :

le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature des parents ou du responsable légal (pour les moins de 18 ans)

Signature de l'élève