



DEMANDE D'INSCRIPTION CAFERUIS



Situation personnelle

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : Nationalité :

Adresse :

CP : VILLE :

 Fax : E.mail :

RQTH : oui non

Situation professionnelle

Fonction exercée :

Nom de l'employeur :

Adresse professionnelle :

.....

 E.mail :

Responsable hiérarchique

Nom : Prénom :

Fonction exercée :

 E.mail :

Activités professionnelles antérieures à la date de l'inscription (joindre les attestations correspondantes)

| Employeur | Durée de l'expérience | Statut et fonctions |
|-----------|-----------------------|---------------------|
| | | |

Diplômes scolaires, universitaires, professionnels (joindre les photocopies)

| Diplôme | Date | Etablissement |
|---------|------|---------------|
| | | |

Mode de financement envisagé

(Précisez la ou les modalités de financement envisagé : plan de formation interne, financement personnel, CIF avec date de la demande, autres...)

.....
.....

Signataire de la Convention de formation

(Indiquez l'adresse destinataire pour l'envoi de la convention de formation...)

Madame, Monsieur
(Nom et fonction du signataire, dénomination de l'établissement)

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

 Fax E.mail

Nature de l'inscription

Ensemble du cursus

Parcours modulaire

(indiquez le(s) module(s) que vous souhaitez suivre et valider)

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

Allègements de formation

(Vous référer aux documents 'règlement de sélection' et 'protocole d'allègement')

Souhaitez-vous bénéficier d'un allègement de formation pratique (stage)?

oui

non

Merci de joindre les pièces justificatives (attestation ou justificatif d'emploi)

Motivations de votre demande :


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

Date et signature :

« Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD, vous disposez de la faculté d'exercer, dans les hypothèses définies par la réglementation, des droits d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité portant sur les données vous concernant ainsi que du droit de demander la limitation ou de s'opposer au traitement. Ces droits peuvent être exercés en écrivant à La Direction de Praxis 4 Rue Schlumberger - 68200 MULHOUSE, ou en adressant un courrier électronique à direction@praxis.alsace. Vous disposez enfin du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle, à savoir, la CNIL. »

L'ensemble du dossier est à renvoyer avant le : 29 mai 2026

Ecole Supérieure de Praxis Sociale
4 rue Schlumberger
68200 MULHOUSE

 03 89 33 20 03
Fax 03 89 59 59 98

N° déclaration d'activité : 42 68 001 77 68
Siret : 778 952 176 00023