

# Engagement pré-inscription

(à transmettre avec la convention / le contrat signé/e)

Formation :	Date de la formation :
-------------	------------------------

## FORMULAIRE GENERAL

Le prescripteur s'engage à assurer la présence d'un (des) participant(s) aux dates, lieux et heures prévus selon la liste définie au paragraphe «Liste des participants ». Nous certifions avoir pris connaissance et/ou reçu les documents et/ou informations suivantes avant de nous engager :

- TARIFS
- MODALITÉS DE RÈGLEMENT
- CONDITIONS FINANCIÈRES PRÉVUES EN CAS DE CESSION ANTICIPÉE DE LA FORMATION OU ABANDON DE STAGE
- PROGRAMME DE FORMATION incluant :
  - les objectifs
  - les modalités d'évaluation de la formation (contrôle des connaissances)
  - le nom du formateur avec mention des titres et qualités
- HORAIRES
- RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Article L6353-8 du Code du travail

## Partie STAGIAIRE

Je soussigné, NOM/PRÉNOM : \_\_\_\_\_, entreprendre cette formation :

- à titre individuel et à mes frais
- en tant que salarié bénéficiant d'un financement de mon employeur
- en tant que demandeur d'emploi bénéficiant d'un financement public
- en tant que gérant non-salarié, profession libérale ou autre cas (préciser) : \_\_\_\_\_

Article L6353-3 et L6353-4 du Code du travail

J'ai noté que les informations qui me seront demandées, sous quelque forme que ce soit, ne pourront avoir comme finalité que d'apprécier mon aptitude à suivre l'action de formation, qu'elle soit sollicitée, proposée ou poursuivie.

Ces informations doivent présenter un lien direct et nécessaire avec l'action de formation.

- Je m'engage à répondre à ces demandes d'informations de bonne foi

Article L6353-9 du Code du travail

Nous disposons d'un délai de 10 jours pour nous rétracter par lettre recommandée. Nous verserons un acompte (inférieur ou égal à 30 %) passé ce délai.

Date de la signature :	Date + 10 jours :
Pour l'entreprise (Nom / Prénom du Signataire)	Pour le stagiaire (Nom/Prénom)