



FORMATION

Formulaire fiche d'inscription Formation professionnelle Spéciale PSH

Dispositif de Formation : Période Pro FAF CPF

Intitulé de Formation

ENTREPRISE RAISON

SOCIALE :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. :

Fax : Email :

Effectifs :

SIRET :

APE :

Nom du Responsable (signataire) :

Fonction :OPCO :

PARTICIPANT

NOM et Prénom : Mme Mlle M.

Fonction : Durée de l'expérience dans la fonction :

Téléphone : Email :

Date de naissance :

Date :

Signature du Participant

Signature et cachet de l'employeur

NOTA : Veuillez nous contacter par téléphone ou mail : upwin.inversti@gmail.com en précisant votre situation de PSH , nous essayons à vous trouver un format de formation adapté ou vous présenter un organisme partenaire spécialisé :1- EMPLOI 75 , 43 bis, rue d'Hautpoul 75019 Paris Tél : 01 44 52 40 60 contact@capemploi75.org

2-MDPH75 Maison Départementale des Personnes Handicapées de Paris , 69 rue de la Victoire 75009 PARIS Tél : 01 53 32 39 39 Mail : contact@mdph.paris.fr

3-AGEFIPH 192 Av. Aristide Briand, 92226 Bagneux tél : [0 800 11 10 09](tel:0800111009)

Upwin inversti sarl au capital de 414700€ Tél :01 81 69 49 20 N° SIRET 83162567800022 NDA 11756224575