

## GROUPE D'ANALYSE DE LA PRATIQUE POUR LES CADRES ET DIRECTEURS

### DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION

A faire parvenir avant le 20 janvier 2017 à [francoise.kubler@estes.fr](mailto:francoise.kubler@estes.fr)

#### GAP Cadres Année 2017

##### ETAT CIVIL

NOM et Prénom : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> M.....
NOM de jeune fille : .....
Date et lieu de naissance (pays) : le..... à.....
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....
N° Téléphone personnel : ..... Portable : .....
Courriel personnel : .....
N° Téléphone professionnel : .....
Courriel professionnel : .....

##### SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Fonction exercée : .....
Date d'entrée : .....
Employeur : .....
<b>Siège social :</b>
Nom du directeur : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> M. ....
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....
N° Téléphone : ..... N° Fax : .....
Courriel : .....
<b>Lieu d'exercice professionnel (si différent) :</b>
Nom du directeur : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> M. ....
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....
N° Téléphone : ..... N° Fax : .....
Courriel : .....

**PRINCIPAUX DIPLOMES SCOLAIRES, PROFESSIONNELS, UNIVERSITAIRES**

Intitulé du diplôme	Date d'obtention	Lieu de formation

**PRINCIPALES EXPERIENCES PROFESSIONNELLES**

Fonction	Date de début	Durée	Employeur

**MODE DE FINANCEMENT ENVISAGE**

<input type="checkbox"/> Organisme employeur : ..... <input type="checkbox"/> Congé Individuel de Formation (Unifaf, Agefos, Unifformation...) : ..... <input type="checkbox"/> A titre personnel <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....
--

**SIGNATAIRE DE LA CONVENTION DE FORMATION (OPCA ou EMPLOYEUR)**

NOM et fonction du signataire : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> M. ..... Dénomination de l'établissement : ..... N° Téléphone : ..... N° Fax : ..... Courriel : .....
--

**MODE D'ENTREE EN FORMATION**

<input type="checkbox"/> Formation continue (en situation d'emploi)	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi
---	---

Date et signature :

**Merci de bien vouloir retourner ce dossier dûment complété pour le 20 janvier 2017 accompagné du chèque d'acompte à l'adresse suivante :**

ESTES - Département de formation continue  
Françoise KUBLER  
3 rue Sédillot - BP 44  
67065 STRASBOURG Cedex

*☞ Nombre de places limité (inscriptions par ordre d'arrivée).*