

PROFESSION CONCERNEE

Durée de formation date de début date de fin

Type de formation CFC (3 ans) en entreprise CFC (4 ans) en entreprise CFC (4 ans) en entreprise, avec maturité professionnelle technique intégrée
 AFP (2 ans) en entreprise

Statut¹ auditeur article 32 candidat libre

¹ indiquer le statut si la personne inscrite n'est pas au bénéfice d'un contrat d'apprentissage

Données personnelles de l'apprenant-e

Nom Prénom

Date de naissance masculin féminin

Rue et n° (selon dépôt des papiers) NP-Localité

Origine (NPA, commune et canton) Nationalité

Type de permis de séjour Dès le Jusqu'au

Langue maternelle Autre langue

Etat civil : célibataire marié-e divorcé-e séparé-e veuf-ve

Téléphone privé (fixe et/ou mobile) E-mail

N° AVS

Données personnelles du représentant légal (rubrique obligatoire jusqu'à 25 ans)

Si les parents sont séparés ou divorcés, cocher la case du ou des détenteurs de l'autorité parentale (cocher les 2 en cas d'autorité conjointe)

Représentant légal : Père Mère Tutelle / Curatelle

Représentant fiscal : Père Mère Tutelle / Curatelle

Nom

Prénom

Date de naissance (obligatoire)

Rue et n° (selon dépôt des papiers)

NP-Localité

Profession

Téléphone privé

Téléphone prof.

Téléphone mobile

E-mail

Adresse courrier de l'apprenant-e si différente de celle ci-dessus

Chez Téléphone

Rue et n° NP-Localité Canton

Scolarité obligatoire terminée en Année Canton (ou pays)

Section et degré atteints (ex : 11 MO)

Nom de l'école NP-Localité

Activités antérieures

Autre école de à

Autre apprentissage de à

Activités professionnelles de à

Titre(s) obtenu(s) (CFC ou diplôme) Année

Entreprise formatrice

Raison sociale

Rue et n° Case postale NP-Localité

Téléphone Fax E-mail

Formateur(-trice) en entreprise

Nom Prénom masculin féminin

Téléphone direct Téléphone mobile E-mail

L'apprenant-e souffre-t-il/elle d'une allergie, infirmité ou affection médicale dont vous souhaitez nous informer, si oui laquelle ?

.....

IMPORTANT : Ce formulaire doit être retourné avant le **15 juin 2018**

[]

CPMB
CENTRE PROFESSIONNEL
DES METIERS DU BATIMENT
Les Longues Raies 11
Case postale 48
2013 COLOMBIER (NE)

[]

A ne pas oublier

En vue de l'établissement du fichier de contrôle et de la carte de légitimation, il faut joindre à la présente :

1 photographie passeport de l'apprenant/e, en inscrivant au dos le nom de ce/cette dernier/ère

Tout renseignement complémentaire, de même que d'autres exemplaires, peuvent être obtenus sur le site Internet www.cpmb.ch ou auprès du secrétariat du Centre (tél. 032 843 48 00)