

Formation / Test de positionnement / Inscription

PARTIE 1 — INFORMATIONS DU PARTICIPANT

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Téléphone :	E-mail :
Adresse :	Wilaya / Commune :
Fonction / Poste :	Entreprise / Institution :
Formation demandée :	Niveau / spécialité :

Type d'inscription : ☐ Individuelle ☐ Entreprise / Institution ☐ Inter-entreprises ☐ Intra-entreprise ☐ Autre : _____

PARTIE 2 — CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

N° inscription :	Date d'inscription :
Date du test de positionnement :	Heure du test :
Niveau évalué :	Résultat du test :
Formation retenue :	Session / Groupe :
Date de début de formation :	Date de fin de formation :
Formateur / Responsable :	Mode de formation :

Statut administratif : ☐ Inscription validée ☐ Test effectué ☐ Niveau confirmé ☐ Convocation envoyée ☐ Attestation délivrée

Règlement : ☐ Espèces ☐ Virement ☐ Chèque ☐ Prise en charge entreprise Montant : _____ DA

OBSERVATIONS / NOTES DE L'ADMINISTRATION:

Signature du participant

Cachet / Signature de l'administration
