

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### Se former à la fonction de maître d'apprentissage

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Ville et département de naissance : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Code postal : .....

Tél : ..... Portable : .....

Adresse-mail : .....

Nationalité : ..... Sexe :  Homme  Femme

Avez-vous une reconnaissance de travailleur handicapé ?  Oui  Non

Si vous êtes déjà maître d'apprentissage :

Nom de l'apprenti(e) : .....

Nom de la structure : .....

Diplôme ou expérience permettant d'être maître d'apprentissage

(à joindre l'attestation d'expérience et/ou diplôme au dossier d'inscription)

Règlement de la formation : 150€ TTC  règlement sur place  prise en charge OPCO

**Retour des dossiers avant le 19 Février 2024 à :**

[secretariat@alm-formation.fr](mailto:secretariat@alm-formation.fr)

**Attention : pour l'ouverture de la formation obligation d'avoir minimum 05**

Fait à ....., le .....

Signature avec mention

«lu et approuvé »