|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Merci de cocher le parcours souhaité selon profil du candidat, dont les modalités d’admission sont disponible** [**sur notre site**](https://labo-cert.fr/formation-diagnostic-pemd-titre-professionnel-rncp-36312)**:** [ ]  Parcours **Débutant** [ ]  Parcours **Passerelle** [ ]  Parcours **Confirmé****Merci de cocher la session souhaitée, dont le calendrier détaillé est disponible** [**sur notre site**](https://labo-cert.fr/formation-diagnostic-pemd-titre-professionnel-rncp-36312)**:**[ ]  **Session A** commençant en **Janvier** 2025 [ ]  **Session B** commençant en **Février** 2025 [ ]  **Session C** commençant en **Mars** 2025Calendrier des sessions à retrouver sur notre site : <https://labo-cert.fr/formation-diagnostiqueur-pemd>

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** | **FONCTION** | **Date de Naissance** | **N° mobile**  | **E-mail**  |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

 |

**Merci de cocher l’une des propositions suivantes :**

[ ]  Je suis un particulier et je financerai moi-même la formation. Dans ce cas, je recevrai un contrat de formation
[x]  Je suis un salarié, un gérant ou un auto-entrepreneur et mon entreprise financera la formation.
Dans ce cas je recevrai une convention de formation.

**SI VOUS FINANCEZ VOUS-MÊME VOTRE FORMATION :**

**Adresse de facturation :**

|  |
| --- |
| **SI VOTRE FORMATION EST FINANCEE PAR VOTRE ENTREPRISE** |
| **Raison sociale :**       | **SIRET :**       |
| **Adresse :**       |
| **Téléphone :**       |
| **Personne responsable de l’inscription** |
| **Nom :**      **Prénom :**      **Fonction :**      **Email :**      **Tél :**       |

|  |
| --- |
| **FACTURATION et FINANCEMENT :**  |
| **Etablissement à facturer (si différent)**:       |
| **Règlement par un organisme financeur de type OPCO… *(Cocher et compléter le cas échéant)* :**[ ]  **Non**[ ]  **Je vais faire la demande à mon organisme financeur qui s’intitule (indiquer le nom) :**      [ ]  **J’ai déjà réalisé une demande et je suis en attente de leur retour**[ ]  **J’ai un déjà la réponse et ma formation sera financé à hauteur de**      **€ HT** |

**ACCESSIBILITE & ACCOMPAGNEMENT SPECIFIQUE :**

Formation accessible aux personnes en situation de handicap ou nécessitant un accompagnement particulier sur étude de dossier. Pour toute information, merci de nous le signaler par mail à formationdiagpemd@labo-cert.com

**Admission sur étude de dossier, pièces justificatives à prévoir :**

* CV détaillé à jour du candidat permettant de validé en partie l’admission du candidat;
* Copie du diplôme du candidat en rapport avec le secteur de la formation (idéalement) ;
* En cas de prise en charge d’un organisme financeur type OPCO, il faudra prévoir de nous être retourné **au plus tard** 15 jours avant le début de la formation l’accord de prise en charge

Note : conformément aux paragraphes 13 et 14 de nos CGV, nous vous rappelons que toute information fournie restera confidentielle et sera utilisée uniquement à des fins de traitement de votre candidature.

**CONSENTEMENT RGPD :**

[x] J’accepte que Labo’CERT, dont le responsable est Dominique PITON, utilise les coordonnées des participants à la formation (Nom – Prénom – Adresse mail) dans le cadre suivant :

* Utilisation à des fins de gestion administrative des inscriptions
* Ouverture de droits temporaires aux plateformes pédagogiques (Moodle, Intranet)

[ ]  Je refuse que Labo’CERT utilise les coordonnées des participants à la formation dans le cadre énoncé ci-dessus. Ce choix résulterait en l’impossibilité pour Labo’CERT d’assurer la formation objet de l’inscription.

Vous pouvez à tout moment accéder aux données vous concernant, les rectifier ou les faire effacer.
Vous disposez également d'un droit à la portabilité et d’un droit à la limitation du traitement de vos données (Consultez le site cnil.fr pour plus d’informations sur vos droits).

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif :

* Nous contacter par voie électronique : formationdiagpemd@labo-cert.com

Si vous estimez, après avoir contacté la société Labo’CERT, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la CNIL.

Fait à      , le      /     /2025

Par

Signature :