

INSCRIPTION à la formation

CERTIFICAT INDIVIDUEL DECIDEUR en ENTREPRISE NON SOUMISE A AGREMENT – Primo Certificat

Article L 6353-3 à L6353-7 du code du travail)

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 93.04.00867.04 auprès du Préfet de Région Provence – Alpes – Côte d'Azur
Numéro SIRET de l'organisme de formation : 450 777 289 00031

Nom d'usage : _____		Nom de naissance : _____		Prénom : _____	
Intitulé précis de l'activité professionnelle : _____					
Adresse personnelle : _____					
Code postal : _____		Commune : _____			
Téléphone : _____		Portable : _____			
Fax : _____		mail : _____			
Né (e) le : _____		à _____		Département (ou pays) _____	

Si l'inscription est pour un salarié, merci de compléter en plus cette partie :

Nom de l' EMPLOYEUR : _____	
Adresse Postale (pour réception de la convocation à la formation) : _____	

Code postal : _____ Commune : _____	
Téléphone : _____ Portable : _____	
Fax : _____ mail : _____	
N° SIRET : _____	

<u>Nombre d'années d'expérience avec les produits phytopharmaceutique</u> :	
<u>Nombre d'années d'expérience en tant que Décideur</u> :	
<u>Niveau de formation</u> :	
Fin de scolarité obligatoire	BAC +2
BEP ou 1 ^{er} cycle secondaire (BPA BEPA BEP CAPA CAP)	BAC +3 et 4
BAC	BAC +5 et plus
Autres formations suivies :	

Diplôme obtenu <u>au cours des 5 dernières années</u>	Oui	Non
Intitulé du diplôme :		

<u>Plantes rencontrées lors de l'activité</u> :	
bande fleurie	allées dans des cimetières
terrain de sport	Autres
arbres	

Fait à _____ le : _____ Signature : _____