

BULLETIN D'INSCRIPTION

Bilan de Compétences

A retourner à :

IRTESS - Secrétariat Bilan de Compétences - 2, rue Professeur Marion - 21000 DIJON

✓ **Identité du candidat**

Nom : Nom de jeune fille :
Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone : Mobile :
Courrier électronique :

✓ **Situation actuelle**

Salarié(e) en CDI CDD Date de fin de contrat :
Diplôme le plus élevé :
Date d'embauche : / / Emploi actuellement occupé :

✓ **Etablissement employeur**

Nom de l'Etablissement employeur :
Adresse de l'Etablissement employeur :
Code Postal : Ville :
Responsable (Nom et Fonction) :
Téléphone : Télécopie :

✓ **Prise en charge du bilan de compétences**

Nom et adresse de l'O.P.C.A. :
Code Postal : Ville :
Numéro d'adhérent :
 Plan de formation Congé Individuel de Formation
 Autre (à préciser) :

Date :
Signature