

## Bulletin d'inscription BILAN

A retourner à :

**IRTESS - Secrétariat Centre de Bilans** - 2 rue Professeur Marion - 21000 DIJON

### **\* Identité du bénéficiaire**

Femme  Homme  
Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Téléphone fixe : ..... Téléphone mobile : .....  
Courrier électronique : ..... @ ..... Âge : .....

### **\* Situation actuelle**

Salarié(e)  Demandeur d'emploi  
 Contrat à Durée Indéterminée  Contrat à Durée Déterminée Date de fin de contrat : ...../...../.....  
Reconnu(e) travail handicapé :  Oui  Non  
Diplôme le plus élevé : ..... Niveau : .....  
Emploi actuellement occupé : .....

### **\* Financement du bilan de compétences**

Nom du financeur : .....  
Adresse du financeur : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
 Congé Bilan de Compétences  Conseil en Évolution Professionnelle (CEP)  
 Compte Personnel de Formation (CPF)  Plan de formation  
 Autre (à préciser) : .....

### **\* Établissement employeur**

L'employeur est-il à l'initiative du bilan :  Oui  Non  
Nom de l'établissement employeur : .....  
Adresse de l'établissement employeur : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Responsable (Nom et Fonction) : .....  
Téléphone : ..... Télécopie : .....  
Secteur d'activité : ..... Effectif de l'établissement : .....

Date : .....  
Signature