



**Chambres de Métiers  
et de l'Artisanat**

Région  
Pays de la Loire

## CONSEIL DE LA FORMATION

Chambre de Métiers et de l'Artisanat de Région Pays de la Loire (CMAR)  
cdf@artisanatpaysdelaloire.fr - site internet : <http://www.artisanatpaysdelaloire.fr>

**DEMANDE INDIVIDUELLE D'AGRÉMENT D'UNE ACTION DE FORMATION**  
à envoyer à l'adresse suivante : CMAR – CDF – 6 Boulevard des Pâtureaux 44985 STE LUCE /LOIRE CEDEX

Date d'envoi : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cadre réservé au CDF

N°



Toutes les informations figurant sur cet imprimé sont nécessaires à l'instruction du dossier par les services du Conseil de la Formation (CDF).  
Ce document ne garantit pas de l'obtention du financement de la formation. Le dossier complet devra être réceptionné entre 2 mois et 1 mois avant le début du stage.

### A – COORDONNEES DE L'ENTREPRISE

NOM DE L'ENTREPRISE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL / VILLE \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ 06 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° RÉPERTOIRE DES MÉTIERS \_\_\_\_\_ RM \_\_\_\_\_ / CODE NAF \_\_\_\_\_

### C – ORGANISME DE FORMATION

NOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL / VILLE \_\_\_\_\_

RESPONSABLE \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° DE DÉCLARATION D'ACTIVITÉ \_\_\_\_\_

### B – STAGIAIRE N°1

NOM DU STAGIAIRE N°1 \_\_\_\_\_

PRÉNOM \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### STATUT

- ARTISAN                                       CONJOINT COLLABORATEUR
- MICRO ENTREPRENEUR                       CONJOINT ASSOCIÉ
- AUTRE (préciser) \_\_\_\_\_

### D – ACTION DE FORMATION

GESTION       COMMERCIAL       GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

INFORMATIQUE       CULTURE GÉNÉRALE       AUTRE (préciser) \_\_\_\_\_

DURÉE \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_ NOMBRE DE JOURS \_\_\_\_\_

DATE DE DÉBUT DU STAGE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATE DE FIN \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

INTITULÉ DU STAGE \_\_\_\_\_

ADRESSE COMPLÈTE DU STAGE \_\_\_\_\_

### B – STAGIAIRE N°2

NOM DU STAGIAIRE N°2 \_\_\_\_\_

PRÉNOM \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### STATUT

- ARTISAN                                       CONJOINT COLLABORATEUR
- MICRO ENTREPRENEUR                       CONJOINT ASSOCIÉ
- AUTRE (préciser) \_\_\_\_\_

E – MONTANT DU DEVIS H.T. (COÛT PÉDAGOGIQUE) \_\_\_\_\_ €

#### PIÈCES OBLIGATOIRES A JOINDRE :

- LA CONVENTION DE STAGE
- LE DEVIS
- LE PROGRAMME DE FORMATION
- UN EXTRAIT D'IMMATRICULATION AU RÉPERTOIRE DES MÉTIERS DATANT DE MOINS DE 3 MOIS (et non un kbis)

Cadre réservé au CDF

Cadre réservé au CDF

### F – DÉCISION DU CDF

- AGRÉMENT ACCEPTÉ
- REFUS

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
CACHET DU CDF

### G – PARTICIPATION FINANCIÈRE ACCORDÉE PAR LE CDF (H. T.)

MONTANT PAR HEURE DE FORMATION \_\_\_\_\_ €

MONTANT TOTAL \_\_\_\_\_ €

J'ai pris connaissance des informations figurant dans les « conditions et modalités de prise en charge du CDF des Pays de la Loire au 1<sup>er</sup> janvier 2016 » consultables sur le site [cm-paysdelaloire.fr](http://cm-paysdelaloire.fr), onglet « Vous former / Conseil de la Formation ».

Le stagiaire et l'organisme de formation certifient conjointement que tous les renseignements portés sur ce document sont sincères et conformes.

Fait à \_\_\_\_\_

Cachet et signature du demandeur

le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cachet et signature du responsable de l'organisme de formation