



CONSEIL DE LA FORMATION (CDF)

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'AGRÈMENT D'UNE ACTION DE FORMATION

à envoyer à l'adresse postale suivante : CMAR – CDF – 6 Boulevard des Pâturieux 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 MICRO ENTREPRENEUR
 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 (ne pas remplir)

CADRE RÉSERVÉ AU CDF (ne pas remplir)

F – DÉCISION DU CDF

- ____/____/____
CACHET DU CDF
- AGRÈMENT ACCEPTÉ
 REFUS

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^{er} janvier 2020 » consultables sur le site www.artisanatpaysdelaloire.fr, onglet « SE FORMER POUR L'AVENIR / FINANCER SA FORMATION - Le Conseil de la Formation - Nos solutions ».

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