

**FICHE DE CANDIDATURE FORMATION CONTINUE 2016/2017**

**INTITULE DE LA FORMATION :**  
**Certificat Universitaire de Qualification Professionnelle**  
**Techniques de microbiologie pour les professionnels de l'agro-alimentaire**

Modalités de prise en charge des frais de formation :

- À titre individuel       Prise en charge de l'employeur  
 Prise en charge de l'OPCA.....  
 Prise en charge autre : .....

**IDENTITE**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
N° de Sécurité Sociale : .....  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone : (personnel) ..... (professionnel) .....  
Courriel : .....

**DERNIER DIPLOME OBTENU**

Intitulé précis : .....  
Année d'obtention : |\_|\_|\_|\_|  
Etablissement : .....

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

Salarié(e)       Demandeur d'emploi       Autre  : .....

**EMPLOYEUR**

Raison Sociale : .....  
Numéro Siret : .....  
Service : .....  
Emploi occupé : .....  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone : .....      Fax : .....  
Courriel : .....

Date :      Signature du candidat :      Signature de l'employeur :  
(le cas échéant)