



**ÉCOLE
SUPÉRIEURE
DE PRAXIS
SOCIALE**

4, rue Schlumberger
68200 MULHOUSE
03 89 33 20 00

Déclaration d'existence : 42680017768

Bulletin d'inscription 2025

FORMATION COORDONNER des ACTIVITES & des PROJETS dans le DOMAINE du SOCIAL & de la SANTE

A retourner par voie postale **et par mail (avec la **photo d'identité en jpeg**)
pour le **31 mars 2025** au plus tard**

Accompagné de :

- une lettre de motivation (parcours, fonctions exercées, besoins en formation...)

à :

Anne FICHOU
Ecole Supérieure de Praxis Sociale
Service de Formation Continue
4 rue Schlumberger
68200 MULHOUSE

« Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous disposez de la faculté d'exercer, dans les hypothèses définies par la réglementation, des droits d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité portant sur les données vous concernant ainsi que du droit de demander la limitation ou de s'opposer au traitement. Ces droits peuvent être exercés en écrivant à la direction de Praxis, 4 rue Schlumberger - 68200 Mulhouse, ou en adressant un courrier électronique à direction@praxis.alsace. Vous disposez enfin du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle, à savoir, la CNIL. »

Apprenant

Mme Mr

Nom et prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance

RQTH oui non

Adresse.....

Code postal : Commune :

N° téléphone personnel :

Mail personnel de préférence :

Fonction exercée :

N° téléphone professionnel :

Employeur

Employeur / Raison sociale :

Nom de l'établissement ou service :

Nom du directeur :

Adresse.....

Code postal : Commune :

Téléphone : Mail :

Responsable direct :

Nom :

Téléphone : Mail :

Personne en charge du suivi administratif :

Nom :

Téléphone : Mail :

Principaux diplômes scolaires, professionnels, universitaires

Date d'obtention	Intitulé du diplôme	Lieu de formation

Principales expériences professionnelles

Date de début	Durée	Fonction	Employeur

Statut du professionnel requérant la formation

- Professionnel en poste, exerçant des fonctions de coordination/animation d'équipe dans l'établissements et/ou service

Professionnel exerçant dans le domaine du social et de la santé, sans être en poste de coordinateur :
 - se verra confier par son employeur une ou des activités relevant de la fonction de coordination
 - effectuera un stage de trois semaines (105h) en dehors de sa structure auprès d'un coordinateur, sur la période de formation
- Personne demandeur d'emploi ou en reconversion, devra effectuer un stage de 5 semaines (175 heures) auprès d'un professionnel en fonction, sur la période de la formation.

Mode de financement envisagé

- Employeur
Si OPCO, préciser lequel
- A titre personnel

Signataire de la convention de formation

Mme Mlle M.

Nom et fonction du signataire :

Dénomination de l'établissement :

N° téléphone :

Courriel :

La facture est à adresser à :

.....

.....

Fait à Le

Le Directeur
Signature et cachet

Le Stagiaire
Signature