

FORMATION DE MONITEURS D'ATELIER - TMA

pour une personne salariée avec prise en charge employeur

ATTESTATION D'INSCRIPTION

Je, soussigné(e),

Directeur de l'Etablissement :

Adresse

Numéro SIRET :

Téléphone

Mail

Type de financement¹

Inscrit Madame ou Monsieur :

à la Formation Titre de Moniteur d'Atelier organisée par l'ARFRIPS et l'AFPA et s'engage à ce que le candidat soit à minima à mi-temps en situation d'encadrement de public relevant du secteur médico-social dans une activité technique et/ou de production en concordance avec l'exigence des textes.

Suite au dépôt du dossier dument complété, le candidat sera convoqué par courrier à un entretien de positionnement.

Fait à

le

Signature + Tampon

¹ Indiquer le nom de l'OPCA auquel vous adhérez et la nature de la prise en charge