

ETI FORMATIONS

CANDIDATURE

Informations personnelles :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / ____

Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Sexe : Masculin Féminin Autre

Adresse postale :

Code postal : _____ Ville :

Téléphone : _____

Adresse e-mail : _____

Numéro d'allocataire RSA : _____

Numéro d'allocataire France Travail : _____

Date d'inscription France Travail : _____

Une fois remplie, merci de scanner ce document et de l'envoyer par mail à e.t.i. formations@gmail.com ou par what's ap au 07 61 57 57 75

