

FICHE STAGIAIRE

RAMONEUR FUMISTE

Identité :

NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse de correspondance :

Code postal : Ville :

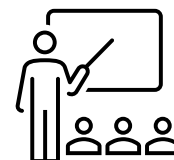
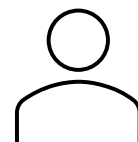
Numéro de téléphone :

Email :

Personne à prévenir en cas d'urgence : M/Mme : Tél :

Le participant a-t-il besoin d'un accompagnement (personne en situation de handicap...) ?

Si oui, précisez :



Formation :

Date souhaitée de la formation :

Mode de financement : ☐ CPF ☐ CPF + Pôle emploi ☐ Pôle emploi : identifiant :

☐ Fonds propres ☐ Entreprise ☐ OPCO, si oui lequel :

☐ Région ☐ Transition Pro ☐ Autre :

Entreprise (si salarié ou chef d'entreprise) :

Raison sociale :

Adresse :

N° SIRET :

Coordonnées du gérant/contact :

Mail :



Situation professionnelle :

☐ Salarié, fonction occupée :

☐ Artisan

☐ Demandeur d'emploi

☐ Autre :

Objectifs professionnels/ motivations :

☐ Création d'entreprise ou rachat d'entreprise

☐ Adaptation et développement des compétences

☐ Reconversion professionnelle

☐ Qualification

☐ Promotion

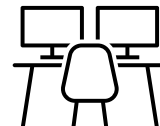
Niveau de formation :



	<u>Titre du diplôme</u>	<u>Niveau</u>	<u>Spécialité</u>
<input type="checkbox"/>	CAP, BEP, Titre professionnel, Lycée	3 (anciennement V)	
<input type="checkbox"/>	Baccalauréat	4 (anciennement IV)	
<input type="checkbox"/>	BTS, DUT, DEUG et DEUST	5 (anciennement III)	
<input type="checkbox"/>	Licence, maîtrise et ingénieur	6 et 7 (anciennement II et I)	

Expériences professionnelles

Dernière expérience significative :



✓ Fonction occupée :

Durée :

Secteur d'activité :

Expérience professionnelle en Ramonage-Fumisterie :



L'inscription ne sera effective qu'à réception de cette fiche complétée et signée ainsi que des pièces demandées, par courrier. Les dossiers incomplets ne seront pas traités, et aucune place ne sera réservée.

- ☐ Photocopie recto/verso de votre carte d'identité
- ☐ Copie de diplôme ou d'un niveau d'étude du second cycle de l'enseignement général (seconde, première)
- ☐ Chèque de réservation de 6 444€ à l'ordre du COSTIC (encaissé 15 jours avant le début de la formation sauf accord de prise en charge – désinscription sans frais possible jusqu'à 1 mois avant la formation).

Les informations recueillies dans votre dossier d'inscription sont enregistrées dans un fichier informatisé par le COSTIC pour votre inscription à la formation, votre parcours de formation, le passage de l'examen sanctionné par l'obtention d'un titre professionnel. La base légale du traitement est :

- Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016
- La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : Service formation du COSTIC, Service comptable du COSTIC, Jury d'examen du titre.

Les données recueillies par le COSTIC sont conservées durant toute la durée de mise en œuvre des missions justifiant la finalité de leur collecte, et au minimum 3 ans. Précisément, ces données seront conservées tant qu'elles seront nécessaires à la mise en œuvre des missions dévolues par la loi, ainsi que pour répondre aux éventuels contrôles auxquels le COSTIC est susceptible de faire l'objet, voire, tant que les délais de prescription des différentes actions judiciaires possibles courent toujours. En pratique, la durée est de 10 ans.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données

Consultez le site www.cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter **notre délégué à la protection des données**: rgdp@costic.fr

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Je consens à la collecte et au traitement de mes données personnelles dans le cadre exposé ci-dessus ainsi que pour le suivi du titre. Je reconnais avoir été informé de la possibilité de révoquer mon consentement à tout moment. **Par ma signature, je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'utilisation et les accepter sans réserve.**

Signature du stagiaire :

Création : 14.10.2016 Modif : 03/12/2025 Auteur : Service Formation Approbation : Resp.Qualité	 COSTIC <small>Comité Scientifique et Technique des Industries Cliniques</small>	Fiche stagiaire DRAM (Bulletin_inscription_DRAM.docx)	V. 0 Page 3/2
---	--	--	------------------