

Fiche d'inscription
Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)

IDENTITÉ DU CANDIDAT

NOM : PRÉNOM :
SEXE : H F
DATE ET LIEU DE NAISSANCE : ____/____/____ à
NATIONALITÉ :
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :
TÉLÉPHONE : ____-____-____-____ PORTABLE : ____-____-____-____
E-mail :@.....
DIPLÔMES :

Merci de remplir les informations suivantes :

Pour quel diplôme souhaitez-vous faire cet accompagnement ?
.....

Avez-vous réalisé et envoyé la partie 1 du dossier VAE (la recevabilité) ? Oui Non

Si non, souhaitez-vous que l'on vous accompagne pour cette démarche ? Oui Non

Quels sont vos délais pour réaliser cet accompagnement?

Êtes-vous en activité (autre formation ou travail) ? Oui Non

Si oui, quelles sont vos jours et horaires de disponible ?

.....

.....

Acceptez-vous de faire des séances en Formation Ouverte A Distance (FOAD) ? Oui Non

FINANCEMENT

Quel financement pour votre projet ?

- Financement Personnel
- Financement Employeur/OPCO

L'employeur :

Nom de l'employeur :
Nom du responsable :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : E-mail :@

OPCO (si nécessaire) : UNIFORMATION AFDAS Autre :

Pôle emploi

Votre identifiant :

Région inscription pôle emploi :

Compte Personnel de Formation (CPF)

Autre :

VALIDATION INSCRIPTION

Attention :

Merci de bien vouloir compléter soigneusement ce formulaire d'inscription au sein de notre organisme de formation ADPS - (N° Siret : 451 502 918 000 19 - N° de déclaration d'activité 83630369163) situé : 1 rue Tourrette, BP90213 - 63021 CLERMONT-FD Cedex 2. **Nous allons récolter un certain nombre de données personnelles vous concernant : nom, prénom, dates et lieu de naissance, coordonnées, données médicales, données bancaires, situation professionnelle, diplômes ...**

Ces données personnelles seront enregistrées dans des **bases de données Excel présentent sur le serveur NAS-ASM et sur notre logiciel Yparéo (accès sécurisés).**

Ces données seront **conservées 5 ans** afin d'établir un suivi post formation et des comptes rendus statistiques. Un tableau de stockage et de destruction des données est accessible à l'ADPS.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), **vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement.** Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant **l'ADPS - service de Gestion des données personnelles - 1 rue Tourrette, BP90213 - 63021 CLERMONT-FD Cedex 2.**

Conformément aux articles 34 et 35 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'aux articles 32 à 35 du règlement général sur la protection des données du 27 avril

2016, **l'ADPS s'engage à prendre toutes précautions conformes aux usages afin de protéger la confidentialité des informations, et en particulier d'empêcher qu'elles ne soient communiquées à des personnes non expressément autorisées à recevoir ces informations.**

Je soussigné (e) : (Nom et prénom du candidat),

Atteste avoir bien pris connaissance du traitement de mes informations personnelles collectées par l'ADPS ;

Sais que je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de mes données ou encore de limitation du traitement ;

Avoir pris connaissance du livret d'accueil et du règlement intérieur ;

Sollicite mon inscription à l'accompagnement VAE, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en œuvre de l'ensemble de la formation.

Fait à, le

Signature du candidat :

Association pour le Développement Professionnel des Sportifs

1 rue Tourrette - BP 90213 - 63021 Clermont-Ferrand Cedex 2
Tél. 04 73 30 44 65 - contact@adps-formation.com
www.adps-formation.com