Opus formation
NOUS RECRUTONS & NOUS FORMONS
OF-CFA MÉTIERS DE BOUCHE, COMMERCE & VENTE

Fiche d'information

Afin de vous proposer la formation la plus adaptée, veuillez nous compléter le formulaire ci-dessous :

Vos coordonnées :

Nom :…… Prénom :……

Date de naissance :……/……/……

Adresse :……

Code Postal :…… Ville :……

Email :…… Téléphone :……

❖ Quelles sont vos attentes par rapport à notre organisme ? (*Cochez la case correspondante*)

☐ Un emploi ☐ Une formation ☐ Une réorientation

☐ Des renseignements ☐ Autre :_____

❖ Quelle formation vous intéresse ? (*Cochez la case correspondante*)

➔ **CAP :** ☐ Cuisinier(e) ☐ Poissonnier(e) Ecailler(e) ☐ Boucher(e)

➔ **Titre professionnel** : ☐ Serveur(se) en restauration ☐ Agent(e) de restauration

☐ Employé(e) commercial(e) en Magasin ☐Vendeur(se) conseil en Magasin

☐ Conseiller(e) Commercial(e) ☐Manager d'univers marchand ☐Secrétaire assistant(e)
☐Formation de formateur(trice) ☐Responsable de Petites et Moyennes Structures

➔ **Divers :** : ☐ HACCP ☐ Permis d'exploitation ☐ SST FI ☐ Autre :_____

Version 1.5 –Mise à jour le 02/05/2022

❖ Quel est votre projet professionnel ?

_____

_____

_____

❖ Quelle est votre situation actuelle ?

_____

_____

Etes-vous inscrit(e) à pôle emploi ?

☐ oui ☐ non

Veuillez indiquer votre identifiant pôle emploi : _____

Si oui, votre conseiller(e) est-il/elle au courant de votre projet professionnel ?

☐ oui ☐ non

❖ Avez-vous une reconnaissance en qualité de travailleur(se) handicapé(e) ?

☐ oui ☐ non

Dans l'affirmatif, avez-vous besoin d'un accompagnement ou une adaptation spécifique en rapport avec une situation de handicap ?

_____

_____

_____