



MODALITÉS D'INSCRIPTION

Inscription par l'employeur

une convention de formation est établie avec l'établissement employeur. L'inscription est effective à réception de cette convention signée.

Inscription individuelle

une convention de formation est établie avec le bénéficiaire. L'inscription est effective à réception de cette convention signée accompagnée du règlement et du justificatif.

Il est impératif de nous fournir l'adresse e-mail de l'apprenant afin de lui transmettre les documents présentés en formation. Les inscriptions sont traitées par l'organisme de formation au plus tard

TARIFS

INFORMATIONS PRATIQUES POUR VOTRE VENUE EN FORMATION:

- · Documents à compléter pendant la formation :

- > En fin de formation, un second QCM (post-formation) vous sera remis et sera à compléter également.

L'ensemble de ces informations est à retrouver sur votre espace apprenant, dont le lien vous sera communiqué sur votre convocation à la formation.



Handicap:

a.ferencz@cra-npdc.fr

Lieu et horaires des formations:

Centre ressources autisme Nord-Pas de Calais 255 rue Nelson Mandela 59120 LOOS

09h00 - 12h30 // 13h30 - 17h00 Les locaux ont une accessibilité PMR.

NOUS CONTACTER

centre ressources autisme

Inscriptions / Renseignements > PAR TEL / MAIL

Perrine LECOCQ

03 20 60 62 51 / formations@cra-npdc.fr > PAR COURRIER

centre ressources autisme Nord-Pas de Calais Service formation continue

255 rue Nelson Mandela - 59120 LOOS

> Personnes en situation de handicap

Prendre contact avec la Référente

Groupement de Coopération Médico-Sociale SIRET: 503 735 003 00025

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 31 59 06969 59 auprès du Préfet de la région Hauts-de-France en avril 2009.

Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État.

Organisme de formation référencé:











INTITULÉ DE LA EORMATION

BULLETIN D'INSCRIPTION 2026

À retourner à : formations@cra-npdc.fr

(voir les modalités d'inscription et l'adresse en page suivante)

	LE PARTICIPANT	
Nom:		
Prénom :		
Profession:		
Adresse:		
CP:	Ville :	
Tel :		
Email obligatoire du s	agiaire * :	
PR	SE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR	
Nom de l'établisseme	nt :	
Groupe:		
Adresse:		
CP:	Ville :	
Tel :		
Nom du chargé du su	vi du dossier :	
Email du chargé du su	ivi du dossier :	
Adresse de facturatio	n si différente :	
CP:	Ville :	

Les bulletins d'inscription doivent être retournés au plus tard trois semaines avant le début de chaque formation.

Proche

aidant

Etudiant **

Demandeur

d'emploi **

Les inscriptions sont validées dans la limite des places disponibles.

Professionnel

libéral

Professionnel

salarié

- * L'adresse e-mail personnelle du participant est indispensable afin d'avoir accès aux documents relatifs à la session de formation.
- ** Fournir l'attestation France Travail ou la copie de la carte Étudiant.

Vous êtes en situation de handicap et souhaitez bénéficier de dispositions particulières, contactez la Référente Handicap : a.ferencz@cra-npdc.fr