

à renvoyer à inscriptions@hubacademy.fr

Vos coordonnées

Civilité	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.
Nom	<input type="text"/>	Prénom <input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	
CP	<input type="text"/>	Ville <input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	
N° Sécurité Sociale	<input type="text"/>	
Date de naissance	<input type="text"/>	
Lieu de naissance	<input type="text"/>	
Adresse mail	<input type="text"/>	
Téléphone	<input type="text"/>	
Situation	<input type="checkbox"/> Etudiant	<input type="checkbox"/> Salarié
	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> Indépendant
	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="text"/>
Situation de handicap	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Vous êtes en activité

Raison sociale	<input type="text"/>	
Forme juridique	<input type="text"/>	
Siret	<input type="text"/>	Code NAF <input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	
Code postal	<input type="text"/>	Ville <input type="text"/>
Responsable légal ou responsable formation	<input type="text"/>	

Nom

Prénom

Adresse email

Téléphone

Formation envisagée

Digital Printing (Bachelor)

Parcours envisagé

Apprentissage (Digital Printing)

Formation continue (prise en charge par l'entreprise)

Formation initiale (*prise en charge par l'apprenant*)

Congé de formation

Plan de retour à l'emploi

Autre

Etudes universitaires et diplômes ultérieurs

Diplôme préparé	Année	Diplôme obtenu	Etablissement

Parcours professionnel

Employeur	Période	Fonction et qualification professionnelles

Langues vivantes

Langues	Parlé	Lue	Ecrite

Je certifie sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts.

Fait à _____, le _____

Signature

Pièces à produire

Photo récente pour le trombinoscope (à l'inscription définitive)

Copie de pièce d'identité

Copie des diplômes

Copie des certificats de travail ou des attestations des employeurs

Partie à remplir par l'employeur (le cas échéant)

Attestation de l'employeur

Concernant M. / Mme

candidat(e) à la formation de HubAcademy,

M. / Mme

Responsable de la Formation de l'Entreprise :

après avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement décrites dans la brochure de la session 2022-2023 :

- s'engage à prendre en charge les droits d'inscription concernant la formation de

M. / Mme

au titre du plan de formation de l'entreprise.

Autres cas (précisions)

- s'engage à mettre le stagiaire en situation d'exercer le métier dans l'entreprise dès le démarrage de la formation en alternance ;

- s'engage à désigner un tuteur responsable de l'encadrement et de l'évaluation du stagiaire dans l'entreprise pendant la durée de la formation ;

- s'engage à proposer au stagiaire, durant sa période de formation, un projet de l'entreprise en relation avec sa formation.

Fait à _____, le _____

Signature