

FICHE FORMATEUR

NOM	
PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE	____/____/____
COMMUNE DE NAISSANCE	
DÉPARTEMENT DE NAISSANCE	
NATIONALITÉ	
N° DE SÉCURITÉ SOCIALE	_/_/_/_/_/_/_/_
ADRESSE PERSONNELLE	
TÉLÉPHONE	
TÉLÉPHONE PORTABLE	
E-MAIL <small>(des informations provenant de la commission secourisme peuvent vous être transmises par cette voie)</small>	
PROFESSION	
FONCTION PUBLIQUE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
GRADE	
AFFECTATION (CIS OU SERVICE)	
N° TEL AFFECTATION	
DATE ET LIEU FORMATION INITIALE FORMATEUR	
DATE ET LIEU D'OBTENTION DE LA (DES)PAE	