



Dossier d'inscription

FORMATION PROFESSIONNALISANTE

RESPAI : Réseau Expérience Soutien Pair Aidance

Les informations demandées dans ce questionnaire sont destinées à la gestion de votre dossier administratif et pédagogique, à partir de votre entrée en formation à la Fédération des acteurs de la solidarité Bourgogne-Franche-Comté jusqu'à la présentation devant le jury.

Rayez la ou les mentions intitules et/ou complétez :

ETAT CIVIL :

NOM d'usage :

Prénom :

NOM de Famille :

Né(e) le :

à :

Nationalité :

Situation familiale

Célibataire

Marié(e)

Vie maritale

Veuf(ve)

Divorcé(e)

N° de sécurité sociale :

N° d'identifiant si demandeur d'emploi :

Nom/Prénom du·de la candidat·e

ADRESSE :

Adresse postale permanente complète :

Code postal :

Ville :

Téléphone pour vous joindre (domicile et/ou portable) :

Adresse mail :

FORMATION :

DANS QUEL(S) CHAMP(S) S'INSCRIT VOTRE SAVOIR EXPERIENTIEL ? (Question facultative)

Grande précarité

Problématiques de santé

Migrations

Autres, précisez si vous le souhaitez :

COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR POUR LES SALARIE·E ET/OU BENEVOLE

Nom de l'établissement et du service :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

Prénom et NOM du·de la directeur·rice :

Prénom et NOM du·de la référent·et coordonnées mail et téléphone :

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LA FORMATION RESPAI ?

QUELLES SONT VOS ATTENTES PERSONNELLES VIS-À-VIS DE LA FORMATION ?

Nom/Prénom du.de la candidat-e

COMMENT DEFINISSIEZ-VOUS LA PAIR- AIDANCE ET LE TRAVAIL PAIR ?

QUEL EST VOTRE PROJET PROFESSIONNEL ?

POUR QUELLE(S) RAISON(S) SOUHAITEZ VOUS INTEGRER CETTE FORMATION ?

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 renforcée par le RGPD entré en vigueur le 25 mai 2018, j'autorise e traitement informatisé des données collectées dabs ces documents. Je suis informé (e) du fait que je peux exercer un droit d'accès à mes coordonnées personnelles et les faire rectifier en m'adressant à l'organisme de formation.

Je soussignée (e)

certifie exactes les données mentionnées dans ce dossier et atteste avoir pris connaissance de l'utilisation qui sera faite de ces informations me concernant.

Une fois ce dossier complété, merci d'y joindre les pièces justificatives nécessaires :

- 1 photo d'identité récente (facultatif)
- 1 photocopie de la carte d'identité en cours de validité recto-verso

**et l'adresser par mail ou voie postale à : FAS BFC
Laëtitia BORGES**

habitat-migrations@federationsolidarite-bfc.org
Fédération des acteurs de la solidarité Bourgogne-Franche-Comté
Bâtiment Dionysos- 3 rue Jean Monnet- 21300 Chenôve

Si vous avez des difficultés à remplir le formulaire d'inscription, vous pouvez joindre la fédération pour vous accompagner au 06 29 23 59 49

Vous pouvez également vous faire aider par votre structure de stage ou votre référent

**CLOTURE DES INSCRIPTIONS POUR LA SESSION 2026 LE MERCREDI 15 OCTOBRE 2025 à 12h00.
ENTRETIEN POUR LES PERSONNES RETENUES SUR DOSSIER JEUDI 16 OCTOBRE OU VENDREDI
17 OCTOBRE A LA FAS**

La formation aura lieu du 14 janvier au 26 juin 2026 / jury le 30 juin 2026