



CFPLAID

Département de formation

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

1. Nom : Genre : M F	7. Date de naissance :
2. Post-NOM :	8. Lieu de naissance :
3. Prénom	9. Nationalité :
4. Adresse physique :	10. Province d'origine :
5. Adresse électronique :	11. Etat civil :
6. Contact :	12. Condition sociale :
13. Profession :	
14. Etablissement :	
15. Fonction occupée :	
16. Niveau d'études antérieures :	
17. Décision financière : Individuelle <input type="checkbox"/> Parentale <input type="checkbox"/> Structure d'appartenance <input type="checkbox"/>	
18. A quel niveau avez-vous appris de CFPLAID ? <input type="text"/>	
19. Pourquoi avez-vous pris l'option de vous inscrire ? <input type="text"/>	
20. Veuillez préciser vos modules de spécialisation professionnelle dans cette case : <input type="text"/>	
21. Suggestion/décision : cette mention reste confidentielle pour la structure <input type="text"/> Case réservée aux responsables de CFPLAID	