

## CQP tourier Session 2019

### 1°) PRECISEZ

> Je m'inscris au **Module complémentaire** (obligatoire pour les titulaires du CAP boulanger, optionnel pour les titulaires du CAP pâtissier)

oui

non

• du 21 au 24 janvier 2019

• **Rappel : l'inscription au Module principal est automatique pour tous** • du 25 janvier au 26 mars 2019

### 2°) JOIGNEZ TOUS les documents suivants • Merci de veiller à la lisibilité des photocopies que vous nous adressez

#### > Pour TOUS

- 1 curriculum vitae
- 1 copie de votre ou vos diplôme(s) du CAP
- ou 1 copie du dossier scolaire complet (uniquement si le CAP est en cours de validation)
- 1 certificat d'aptitude à la manipulation des denrées alimentaires rédigé en français, délivré par votre médecin
- Engagement pour frais de dossier, ci-dessous, renseigné, daté et signé
- 1 chèque bancaire pour frais de dossier de **50 €** à l'ordre de INBP
- ou remplir l'espace paiement par carte bancaire ci-dessous, ou nous consulter pour un virement et autre

#### > Pour les stagiaires de nationalité française : documents complémentaires OBLIGATOIRES

- 2 photocopies recto/verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- 1 photocopie du dernier bulletin de salaire (si vous êtes salarié ou apprenti)
- 1 attestation d'invalidité pour nous informer de votre handicap (si c'est votre cas)

#### > Pour les stagiaires de nationalité étrangère : documents complémentaires OBLIGATOIRES

- 2 photocopies du passeport en cours de validité
- 2 photocopies du visa D quelles que soient les dates de validité
- 2 photocopies recto/verso du titre de séjour ou du récépissé
- 2 photocopies de l'acte de naissance : traduction assermentée
- 1 lettre de motivation à destination du Préfet (si vous êtes déjà en études en France et que vous changez de cursus)

### 3°) REMPLISSEZ cet engagement pour frais de dossier (OBLIGATOIRE)

Je soussigné(e) ..... accepte de verser, pour **frais d'inscription**, par chèque à l'ordre de INBP ou par CB, **50 €**.

Cette somme est destinée à couvrir les frais administratifs liés à la constitution de mon dossier pour une formation, à la gestion de la sélection et au coût des tests eux-mêmes.

Elle me sera remboursée **dans un seul cas** :

- si je renonce à la formation par lettre recommandée avec accusé de réception, adressée à l'INBP, dans un **délai de 10 jours** suivant la **date de signature de cet engagement à l'INBP**.

#### Paiement par carte bancaire

N° Carte

Expire le

3 derniers chiffres figurant au dos dans l'espace signature

#### DATE et signature

#### DATE et signature

En l'absence de la date et de la signature, le dossier vous est retourné, sans être traité

### 4°) ENVOYEZ votre dossier d'inscription COMPLET (REPLISSEZ LE BULLETIN AU DOS)

**INBP - Service formation diplômante - 150, bd de l'Europe - B.P. 1032 - 76 171 Rouen cedex 1**

Joindre le service : 02 35 58 17 99 • serviceformation@inbp.com

# I BULLETIN D'INSCRIPTION I

**Nom** .....

NOM de jeune fille .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

Code postal ..... Ville .....

Pays .....

Téléphone .....

Portable ..... Fax .....

E-mail (sauf hotmail) .....

Né(e) le ..... à .....

Code postal de la ville de naissance .....

Nationalité .....

N° sécurité sociale .....

## Vos diplômes

Diplôme(s) d'enseignement général et année d'obtention

.....  
.....  
.....

Diplôme(s) d'enseignement professionnel et année d'obtention

.....  
.....  
.....

## Votre expérience en boulangerie

- 1 an et plus       3 ans et plus  
 5 ans et plus

## Votre expérience en pâtisserie

- 1 an et plus       3 ans et plus  
 5 ans et plus

Coller ici une photo d'identité

**OBLIGATOIRE**

## Votre situation actuelle

- Artisan en boulangerie-pâtisserie artisanale  
 Artisan dans un autre secteur  
 Salarié en boulangerie-pâtisserie artisanale  CDD  CDI  
 Salarié dans un autre secteur  CDD  CDI

Emploi occupé .....

Nom de l'employeur .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Le contact dans votre entreprise .....  
quand vous serez à l'INBP, si besoin administratif + son E-mail .....

SIRET ..... Code NAF .....

Téléphone .....

Date d'entrée dans l'entreprise .....

Nombre de salariés dans l'entreprise .....

- Demandeur d'emploi  France métropolitaine  DOM-TOM

Date d'inscription au Pôle Emploi .....

Si indemnisé jusqu'à quelle date .....

Adresse du Pôle Emploi .....

- Autre (Précisez) .....

## Financement envisagé

- FAFCEA       Financement personnel  
 OPCA - OPCALIM       Pôle Emploi  
 FONGECIF/CDI/CDD       Autre (Précisez) .....

## • Comment avez-vous connu l'INBP ? OBLIGATOIRE

Fait à ..... Le .....

**Signature**