

# Dossier d'inscription

Formation aux métiers du son



## Contact

Romain BERTIN

Directeur de formation  
Référent handicap

Tel : 07 87 75 06 62

Mail : [contact@onairgroup.fr](mailto:contact@onairgroup.fr)

## Candidat (à remplir en majuscule)

Nom : Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Situation familiale : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Pays : .....

Tél. professionnel : .....

Tél. domicile : .....

Mobile : .....

E-mail : .....



On Air Group  
91 rue du 19 Mars 1962 82290 MONTBETON  
SIRET : 880 713 490 000 14 N° d'activité : 76820095082  
[contact@onairgroup.fr](mailto:contact@onairgroup.fr)

## Votre situation actuelle

Votre profession actuelle : .....

Entreprise/établissement : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Code postal : .....

Pays : .....

Téléphone : .....

### Votre statut

- Demandeur d'emploi
- Fonctionnaire en disponibilité
- Salarié en congés individuel
- Salarié en plan de formation
- Autres

### Etudes supérieures et diplômes

- Baccalauréat
  - Bac +2
  - Licence / Bachelor
  - Master
  - Autres diplômes
- .....

## Formation désirée

.....

## Votre niveau actuel

- Découverte
- Débutant
- Intermédiaire
- Confirmé

## Qu'attendez-vous de cette formation ?

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



## Plan de financement prévisionnel

Prix de la formation (frais d'examen inclus) : .....

Entreprise :  Total  Partiel

Candidat :  Total  Partiel

Organisme (s) financeur (s) :  Total  Partiel

Merci de préciser le (s) nom (s) : .....

Ce plan de financement devra être confirmé par lettre d'accord après l'admission et avant le début de la formation.

## Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?

Par internet

Par un organisme financeur, si oui lequel : .....

Par une publicité

Par une connaissance

Autre : .....

## Informations Complémentaires

(Autres renseignements éventuels, aménagements, suggestions ou situation personnelle que vous souhaitez porter à la Connaissance de l'équipe pédagogique) :

.....

.....

.....

.....

.....

Signature du participant

*(Certifiant exactes les informations données ci-dessus)*

Empty rectangular box for signature.