

Formulaire d'inscription à la Formation de Formateur PNNS

Pour vous inscrire à cette formation, veuillez compléter le **bulletin** ci-dessous et nous retourner un **CV** et une **lettre de motivation**.

Six thématiques de deux jours au choix vous sont proposées. A minima, pour être référencé, il faut avoir suivi le tronc commun et une thématique. Il est possible de s'inscrire à plusieurs thématiques.

Choix des sessions

Tronc commun

- ☐ 15, 16 et 17 mai 2024
- ☐ 11, 12 et 13 septembre 2024
- ☐ 14, 15 et 16 mai 2025
- ☐ 10, 11 et 12 septembre 2025

Thématique 1000 premiers jours

- ☐ 19 et 20 octobre 2023
- ☐ 4 et 5 novembre 2025

Thématique Activité physique

- ☐ 17 et 18 octobre 2023
- ☐ 5 et 6 novembre 2024
- ☐ 7 et 8 octobre 2025

Thématique Dénutrition

- ☐ 10 et 11 octobre 2024

Thématique Enfance & adolescence

- ☐ 8 et 9 octobre 2024
- ☐ 6 et 7 novembre 2025

Thématique Précarité

- ☐ 7 et 8 novembre 2024

Thématique Sujets âgés

- ☐ 9 et 10 octobre 2025

Vos attentes vis-à-vis de la formation (*)

INFORMATIONS RELATIVES AU STAGIAIRE

Civilité (*) ☐ Madame
☐ Monsieur

Prénom (*)

Nom (*)

Nom de naissance (si différent)

Date de naissance (*)

Lieu de naissance (*)

Merci de renseigner l'adresse d'exercice principal. Si celle-ci est identique à celle de l'employeur, merci d'indiquer votre adresse personnelle.

Adresse (*)

Tél. mobile

Tél. fixe

Êtes-vous en situation de handicap ?

☐ Oui
☐ Non

Merci de renseigner le mél du participant. Une fois l'inscription validée, il recevra un courriel l'invitant à télécharger l'ensemble des supports de cours.

Mél (*)

Situation / parcours

Situation professionnelle (merci d'indiquer le mode d'exercice dominant > 50%) (*)

Fonction (*)

Numéro ADELI ou RPPS inscrit sur votre carte professionnelle

Niveau d'études (*)

Intitulé du plus haut diplôme obtenu

Joindre un CV et une lettre de motivation. (Vous serez contacté prochainement suite à l'examen de votre dossier pour un entretien téléphonique.)

L'EMPLOYEUR

Raison sociale

Service

Personne en charge du dossier

Fonction (*)

Adresse

Mél (*)

Téléphone

LE REGLEMENT (il s'effectue à l'issue de la formation après réception de la facture.)

- ☐ par chèque
☐ par virement
☐ par prélèvement SEPA

Champ pour les robots. Si vous êtes humains, merci de le laisser vide.

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement automatisé qui a pour finalité l'organisation des formations.

Ces données sont destinées au service web du Cnam et aux [équipes de l'Istna](#).

Les données vous concernant sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour permettre un traitement informatique destiné à la réalisation d'enquêtes à finalité statistique et au suivi de la scolarité.

<https://www.cnam-istna.fr/inscription/comment-s-inscrire/formulaire-d-inscription-a-la-formation-de-formateur-pnns-102>