

Pour la prochaine session de :

Chef de chantier électricien

Chargé d'affaires électricien

Le paiement se fait en plusieurs échéances semestrielles égales selon plan de formation.

Madame

Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

N° postal et localité : _____

Tél. mobile : _____ Tél. prof. : _____

Tél. privé : _____ E-mail : _____

Date de naissance : _____ Nationalité : _____

Lieu/pays d'origine (obligatoire) : _____

Conditions d'inscription :

L'inscription est ferme et s'effectue avant le début des cours. L'autorisation d'ouverture d'une formation étant subordonnée au nombre d'inscription, l'inscription est entièrement due en cas d'abandon des cours en cours d'année scolaire ou de module. La direction de l'ifage se réserve le droit de ne pas ouvrir la formation si elle ne réunit pas 10 inscriptions. **Une fois le dossier accepté, l'inscription devient ferme et définitive lors de votre paiement (à effectuer avant le début de la formation).**

Entreprise prend en charge la finance d'inscription oui non

Dans le cas d'une prise en charge financière par l'entreprise, celle-ci s'engage à payer la totalité de la finance d'inscription même si son employé interrompt la formation ou quitte l'entreprise.

Formulaire à remplir en annexe

Le/a soussigné/e certifie avoir pris connaissance du descriptif de la formation et des éventuels règlements y relatifs, des [Conditions générales d'inscription](#), du [Règlement des étudiants](#), et d'examen de l'ifage.

Date et signature du/de la candidat/e : _____

Bilan d'entretien à remplir par l'entreprise

Nom participant : Prénom : Age : ans

Date de l'entretien :

Entreprise :

Adresse de l'entreprise :

Demande faite par : l'entreprise le candidat

Nom et Prénom responsable suivra le participant :

Tél mobile resp. : E-mail resp. :

Formation professionnelle du candidat – Conditions d'admission : Règlement de formation art. 2.1 cocher et joindre obligatoirement les certificats et/ou attestation (Personne de métier = pdm)

- CHEFELEC : au début de la formation, le candidat devra avoir entamé des fonctions de chef de chantier/chef d'équipe ou
 - CHARGELEC : au début de la formation, le candidat devra avoir entamé des fonctions de chargés d'affaires/techniciens et
 - a) CFC Installateur-électricien/Planificateur/Télématicien
 - b) CFC Electricien de montage et attestation de pratique minimum 1,5 ans selon OIBT sous la direction d'une pdm
 - c) CFC Equivalent et attestation de pratique minimum 3,5 ans selon OIBT sous la direction d'une pdm
 - d) Titre étranger (CAP, BAC Pro, etc.) et attestation minimum 3,5 ans selon OIBT sous la direction d'une pdm
 - e) Certificat de formation continue de chef de chantier électricien (uniquement pour CHARGELEC)
-

Fonction actuelle dans l'entreprise :

Fonction à venir dans l'entreprise dans l'année :

Capacités humaines au management de chantier : oui non
(selon questionnaire ci-joint)

Capacités techniques du métier pour entamer cette formation : oui non
(selon questionnaire ci-joint)

Remarques :

Décision de l'entreprise :
(si points plus haut respectés)

Décision de l'ifage :

Le cas échéant, l'ifage se réserve la possibilité de convoquer le candidat pour un entretien.

Ce formulaire vous permet de nous confirmer que votre entreprise prend à sa charge les frais de formation de l'un-e de vos collaborateur-trice-s.

Merci de nous renvoyer ce formulaire rempli, daté, signé et comportant le timbre de l'entreprise, par e-mail à info@ifage.ch. L'ifage enverra une facture à l'adresse précisée ci-dessous, dès le début de la formation.

COURS OU FORMATION

Intitulé : _____

Référence : _____

Début : _____

Prix : _____

Assurance annulation* : oui non

Total : _____

Prise en charge supports de cours :

non en totalité max CHF _____

Le participant bénéficie du CAF :

non oui, de CHF _____

COLLABORATEUR-TRICE

Madame Monsieur

Prénom : _____

Nom : _____

Né-e le : ____ / ____ / _____

Adresse : _____

NPA : _____ Ville : _____

Pays : _____

Tél : _____

Tél pro : _____

Courriel : _____

ADRESSE DE FACTURATION

Raison sociale : _____

Adresse : _____

NPA : _____ Ville : _____

Pays : _____

Tél : _____

PERSONNE DE CONTACT

Madame Monsieur

Prénom : _____

Nom : _____

Service / Dépt : _____

Fonction : _____

Tél : _____

Courriel : _____

REMARQUES

Par sa signature, **la personne de contact citée ci-dessus** certifie être autorisée à engager l'entreprise pour le paiement de l'écolage de l'apprenant(e) figurant sur ce document.

Timbre, date et signature : _____

* Assurance annulation : voir conditions sous <https://www.ifage.ch/inscription/assurance-annulation>.