



CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE "NO LIMIT"

ARRÊTÉ/ORDER N°00000049/MINEFOP/SG/DFOP/SDOP/SARPRP

Site web: www.nolimitacademy.org / Email: info@nolimitacademy.org / Tel: 699 99 02 89 / 678 52 96 75

Photo 4x4

FICHE D'INSCRIPTION AU CFP NO LIMIT

Ce formulaire peut être rempli électroniquement et dispose d'un contrôle de champ de saisie.

Veuillez respecter les consignes de remplissage de chaque champ de saisie.



Informations du Candidat

Nom _____
Name

Prénoms _____
Surname

Date de Naissance _____ Lieu _____
Birthday at

Sexe _____
Gender

Adresse E-mail _____
E-mail

Numéro(s) de Tel _____
Phone(s) number

Adresse Complète _____
Location

Langues Parlées _____

Décrivez vos objectifs Professionnels

Informations des Parents | Garant | Tuteur légal

Nom _____
Name

Prénoms _____
Surname

Adresse E-mail _____
E-mail

Numéro(s) de Tel _____
Phone(s) number

Adresse Complète _____
Location

Profession _____
Profession

Filiation _____

Antécédents Scolaires du Candidat

Dernier Diplôme _____
Last Graduation

Date de délivrance _____
Delivery date

Mention _____
Graduation

Antécédents Professionnels du Candidat (S'il y'a lieu)

Intitulé de la profession	Expérience	Début	Fin

Nom du Candidat:

Informations sur la Formation Choisie

Je Souhaite une inscription pour la formation en :

Informations de Consentement du Candidat

- Je confirme que les informations remplies sont correctes et vraies
- J'autorise le CFP NO LIMIT à les utiliser dans le cadre de mon suivi
- J'autorise le CFP NO LIMIT à partager ces informations aux partenaires académiques et stratégiques
- Je m'engage à respecter la réglementation du CFP NO LIMIT

Signature du Candidat