



## **FICHE DE PRE-INSCRIPTION**

**Ce dossier doit nous permettre de vérifier votre projet de formation ou comment il s'inscrit dans votre projet professionnel. Nous vous remercions de le compléter le plus précisément possible et nous le retourner par mail à l'adresse suivante : [info@nails-collection.fr](mailto:info@nails-collection.fr)**

**Votre demande de formation sera prise en compte dès réception de votre fiche de pré-inscription et vous serez recontacté dans les 4 jours ouvrés par mail ou par téléphone.**

**FORMATION SOUHAITEE :**  Base gel/résine/acrygel multitechniques 5 jours  Base gel/résine/acrygel multitechniques 10 jours  Base gel/résine/acrygel structure 5 jours  Base gel/résine/acrygel structure 10 jours  Bloc de compétences n°2 Techniques esthétiques liées aux phanères 35h  Bloc de compétences n°2 Techniques esthétiques liées aux phanères 70h  Perfectionnement gel/résine/acrygel 2 jours  Perfectionnement gel/résine/acrygel 3 jours  Perfectionnement nail art 2 jours  Nail art mix déco spéciale clientèle 1 jour

### **Veillez prendre connaissance des informations ci-dessous :**

Vous recevrez ensuite un mail de confirmation avec les éléments suivants :

- Le devis
- Le programme
- Un questionnaire de positionnement
- Le contrat à nous retourner complété et signé

### **MODALITES DE FINANCEMENTS :**

- Mobilisation de « mon compte formation »
- Financement Personnel
- Prise en charge employeur
- FAFCEA
- 

### **SELECTION D'ENTREE EN FORMATION :**

- Entretien individuel

**CONTACT** : Lejeune Dorothee – 06 62 86 30 27

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP, MERCI DE NOUS CONTACTER VIA LE FORMULAIRE DE CONTACT OU AU 07 60 92 04 29 OU PAR MAIL A L'ADRESSE SUIVANTE : [info@nails-collection.fr](mailto:info@nails-collection.fr)

## ETAT CIVIL (en majuscules)

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Carte de séjour :            OUI             NON             Date de validité : \_\_\_\_\_

## SITUATION ACTUELLE

- Demandeur d'emploi
- Mission Locale
- Etudiant
- Salarié

Date d'entrée dans l'entreprise :

## FINANCEMENT ENVISAGE

- Mobilisation de « mon compte formation »
- Prise en charge employeur :             CPF de transition             Plan de formation
- Financement individuel
- Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur  
l'exactitude des renseignements fournis.

**Date et signature :**



Toute utilisation totale ou partielle, copie, reproduction, publication, affichage, transmission ou diffusion, sous quelque forme que ce soit, en dehors du cadre des formations NAILS COLLECTION est interdite sans l'autorisation préalable de Mme LEJEUNE sous peine de poursuites.  
NDA : 82 26 02083 26

## RECUEIL DES BESOINS

Nous sommes très heureux que vous participiez à cette formation. Il s'agit d'une occasion d'apprendre, de partager et de vous épanouir. Cette expérience est une occasion importante pour votre développement professionnel. Auparavant, nous vous invitons à répondre à quelques questions.

### Objectifs de ce questionnaire :

- Mieux vous connaître
  - Connaître vos attentes concernant la formation envisagée
- Il vous permettra également de vous positionner et clarifier vos objectifs prioritaires avant l'entrée en formation.
- Merci de le remplir consciencieusement et nous le retourner le plus rapidement possible par courriel adressé à la référente responsable formation : [info@nails-collection.fr](mailto:info@nails-collection.fr)

### Intitulé de(s) la/les formations

- Base gel/résine/acrygel multitechniques 5 jours
  Base gel/résine/acrygel multitechniques 10 jours
  Base gel/résine/acrygel structure 5 jours
  Base gel/résine/acrygel structure 10 jours
  Bloc de compétences n°2 Techniques esthétiques liées aux phanères 35h
  Bloc de compétences n°2 Techniques esthétiques liées aux phanères 70h
  Perfectionnement gel/résine/acrygel 2 jours
  Perfectionnement gel/résine/acrygel 3 jours
  Perfectionnement nail art 2 jours
  Nail art mix déco spéciale clientèle 1 jour

### Identification

Madame, Mademoiselle, Monsieur (nommé « stagiaire » par la suite)

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse: CP/VILLE :

Mail :

### La formation

Qu'est-ce qui vous conduit à participer à cette/ces formation(s) ?

- Reconversion professionnelle
  Demande d'un employeur
  Complément à un autre emploi
  Diversifier son offre
  Se perfectionner
  Autre:

Quelles sont les compétences que vous maîtrisez en lien avec cette formation ?

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

Quelles compétences souhaitez-vous développer en priorité ?

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

Quelles sont vos questions et/ou craintes à propos de la formation ?

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

A quoi saurez-vous que cette formation est réussie pour vous ?

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

Aménagements spécifiques ou adaptations pour certaines des bénéficiaires qui sont porteurs d'un handicap ?

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

Synthèse de l'entretien, la formation est-elle la bonne réponse aux besoins :

--

Nom : ..... Prénom.....

Fait à .....,

Le.....

Signature du stagiaire