
Vous souhaitez vous préinscrire à une formation auprès d'Irsa formation et nous vous en remercions.

Une fois le formulaire de pré-inscription complété, nous éditerons votre demande et vous transmettrons les documents nécessaires à votre inscription.

► Si vous êtes une entreprise / employeur, veuillez compléter le questionnaire à partir de la question 10.

Informations générales

1. Civilité ¹

Mme

M.

Sans réponse

2. NOM

3. Prénom

4. Date naissance (ex : 21/02/1985)

5. Adresse - code postal - ville

6. Email

7. Téléphone

8. Personne en situation de handicap ¹

Oui

Non

Sans réponse

Avez-vous des besoins spécifiques à prendre en compte pour votre entrée en formation ?

9. Situation professionnelle ¹

- Salarié(e) Profession libérale/Fonctionnaire Demandeur d'emploi Aidant(e) familial(e)

Sans réponse

Autre :

Si vous êtes en activité, quelle est votre fonction ?

10. Secteur d'activité ^{* 1}

- Médico-social Social Sanitaire Service public

Autre :

Contexte de la demande de préinscription

11. Quel est votre objectif ? * 1

Intérêt personnel

Besoin familial ou personnel

Maintien dans l'emploi , actualisation des connaissances

Développement des compétences

Changement de métier ou évolution professionnelle

12. Avez-vous déjà suivi une formation au sein de l'Irsa ? * 1

Oui

Non

Si oui, laquelle ? et en quelle année ?

13. Comment avez-vous connu notre centre de formation ? * 1

Site Internet Irsa

Facebook

Linkedin

Bouche à oreille

Recommandation de l'employeur

Recommandation d'un organisme financeur

Autre :

Pour quelle(e) formation(s) souhaitez-vous vous pré-inscrire ?

14. Handicap Auditif (un ou plusieurs choix possible(s))

Rencontrer une personne malentendante ou sourde – Mieux connaître pour mieux interagir [HA1]

Handicap Auditif - Savoir mobiliser les moyens de compensation adaptés [HA2]

Prévention des risques liés aux bruits en milieu professionnel [HA3]

Langue des Signes Française (LSF) [HA4]

Sans réponse

En cas d'inscription pour la formation LSF [HA4] : quel est votre dernier niveau acquis ? en quelle année ? Avec quel organisme de formation ?

15. En cas d'inscription pour la formation LSF [HA4] : sur quel(s) niveau(x) souhaitez-vous vous préinscrire ?

A1.1

A1.2

A1.3

A1.4

A2.1

A2.2

A2.3

A2.4

Sans réponse

Remarque : dans le cas où votre dernier niveau acquis a été dispensé par un autre organisme ou d'interruption trop longue entre 2 niveaux de formation (+ d'1 an), une évaluation préalable et gratuite sera nécessaire.

16. Handicap Visuel (un ou plusieurs choix possible(s))

Rencontrer une personne malvoyante ou non voyante - Mieux connaître pour mieux interagir [HV1]

La technique de guide. Principes de base, pratique en intérieur et en extérieur [HV2]

Sans réponse

17. Accompagnement (un ou plusieurs choix possible(s))

Communication Alternative Améliorée (CAA) niveau 1 - Généralités [AT1]

Communication Alternative Améliorée (CAA) niveau 2 – Mise en œuvre de la démarche [AT2]

La communication gestuelle associée à la parole/Bébé signe [AT3]

La coordination de parcours [AT4]

MDH-PPH : Modèle de Développement Humain-Processus de Production du Handicap [AT5]

Sans réponse

18. Accessibilité

Troubles sensoriels et accessibilité du bâti [AE1]

Sans réponse

19. Si vous êtes une entreprise / employeur, veuillez préciser le nombre de personne(s) à préinscrire

Financement de la formation

20. Qui finance votre formation ? * ¹

Individuel

Formation continue (plan de développement des compétences entreprise)

OPCO (Opérateur de compétences)

Subvention (Pôle Emploi - Région - Agefiph...)

Autre :

.....

21. Nom du/des organisme(s) financeur(s)

.....

22. Mail pour l'envoi de l'enquête satisfaction destinée au financeur

.....

23. Nom et coordonnées de l'entreprise / employeur (adresse - téléphone)

.....

24. Nom et coordonnées complètes de la personne en charge du dossier

.....

25. Mail pour l'envoi de l'enquête satisfaction destinée à l'entreprise / employeur

.....

* La réponse est obligatoire.

¹ Ne cocher qu'une seule option.