



## Demande "Autorisation de former"

Profession Selon Ordonnance:

Option:

Entreprise:

Adresse complète:

Téléphone:

Fax:

Email:

Inscription au registre du commerce (RC)

- Inscrit au RC  
 Non inscrit au RC

► Joindre une copie de l'extrait du registre du commerce

Personne responsable de la Formation

Fonction:

Possède (cocher) ► Indispensable de joindre une copie

- Certificat Fédéral de Capacité de:  
 Brevet de:  
 Diplôme de:  
 Autre:

Cours pour formateur-trice en entreprise ( cours pour maîtres d'apprentissage)

- Suivi Canton (délivrance de l'attestation):   
 Non-suivi

► Indispensable de joindre la copie de l'attestation

Nombre de personnes qualifiées dans la profession *détail page suivante:*

Lieu et date:

Sceau et signature:

**A retourner dûment complété et signé au Service de la formation professionnelle**



Profession:

Entreprise (adresse exacte):

**Personnes qualifiées dans l'entreprise ( en lien avec le champ professionnel des personnes en formation).**

► Indiquer le nombre de personnes qualifiées pour chaque titre et préciser la profession.

TITRES	NOMBRES	PROFESSIONS
CFC		- - -
BREVETS		- - -
DIPLÔMES		- - -
AUTRES		- - -

**Personnes titulaires de l'attestation de formateur -trice d'apprenti(e)s dans l'entreprise :**

► Indispensable de joindre la copie de l'attestation et du titre

NOM - PRENOM	ANNEE D'OBTENTION DE L'ATTESTATION	ATTESTATION OBTENUE DANS LE CANTON DE:	FORMATION	TAUX D'ACTIVITE %
		<input type="text"/>		
		<input type="text"/>		
		<input type="text"/>		
		<input type="text"/>		
		<input type="text"/>		

Lieu et date:

Sceau et signature:

**A retourner dûment complété et signé au service de la Formation Professionnelle**