

FORMATIONS

Permis de Former et Mise à Jour Permis de Former

Dans les entreprises de la branche des HCR, les maîtres d'apprentissage doivent être titulaires du Permis de former pour accueillir, aider, informer et guider l'apprenti tout au long de son contrat d'apprentissage.

Vous souhaitez participer à la formation Permis de Former ou à sa Mise à Jour, voici la marche à suivre :

1- Compléter le bulletin d'inscription :

2- Cocher la session souhaitée

3- Indiquer si la formation sera financée par votre OPCO compétent ou bien par vos fonds propres.
Pour rappel :

	Formation initiale	Mise à Jour
OPCO/salarié	350 €	175 €
AGEFICE/Gérant, Indépendant, Chef d'entreprise)	350 €	175 €

4- Tamponner et signer le bulletin d'inscription

5- Retourner le bulletin d'inscription à restauration@icepformation.cci.fr ou par voie postale **accompagné du règlement s'il n'y a pas de prise en charge.**

Dans le cas d'une prise en charge, l'ICEP se chargera de la demande prise en charge auprès de l'OPCO compétent.

Le Permis de Former est valable 4 ans.

La Mise à Jour est à effectuer tous les 4 ans.

Durée formation :

Permis de Former
⇒14h

Mise à jour
⇒ 7h

Contact :

Hôtellerie-Restauration

restauration@icepformation.cci.fr

02 31 46 75 42

ENTREPRISE	
DENOMINATION :	
SIRET :	
ADRESSE :	
CP :	VILLE :
TEL :	
MAIL :	

PERMIS DE FORMER – formation initiale 14h00	
lundi 18 et mardi 19 mars	
lundi 15 et mardi 16 avril	
lundi 13 et mardi 14 mai	
lundi 16 et mardi 17 septembre	
lundi 14 et mardi 15 octobre	
lundi 18 et mardi 19 novembre	
lundi 9 et mardi 10 décembre	

PARTICIPANTS		
NOM	Prénom	Fonction dans l'entreprise

Signature et Tampon de l'entreprise :

PRISE EN CHARGE ET REGLEMENT	
Demande de prise en charge de la formation :	
<input type="checkbox"/> par l'entreprise : chèque	<input type="checkbox"/> virement <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> par l'OPCO : si oui, lequel :	

ENTREPRISE	
DENOMINATION :	
SIRET :	
ADRESSE :	
CP :	VILLE :
TEL :	
MAIL :	

PERMIS DE FORMER – Mise à jour 7h00	
lundi 25 mars	
lundi 22 avril	
lundi 27 mai	
lundi 23 septembre	
lundi 21 octobre	
lundi 25 novembre	
lundi 16 décembre	

PARTICIPANTS		
NOM	Prénom	Fonction dans l'entreprise

Signature et Tampon de l'entreprise :

PRISE EN CHARGE ET REGLEMENT	
Demande de prise en charge de la formation :	
<input type="checkbox"/> par l'entreprise : <input type="checkbox"/> par l'OPCO : si oui, lequel :	<input type="checkbox"/> virement <input type="checkbox"/> chèque