**Fiche Formation - FRIF**

***(à renseigner par l’organisme de formation)***



Nom de l’organisme\* :

Adresse\* :

CP\* : Commune\* :

Téléphone\* : Mail\* :

Personne en charge de transmettre l’attestation de présence mensuelle *(organisme de formation)*

Nom\* : Prénom\* :

Téléphone\* : Mail\* :

Nom d’usage du demandeur de l’aide\* :

Nom de naissance du demandeur :

Prénom du demandeur\* :

Formation financée par la Région Grand Est\* : ❒ Oui ❒ Non

Intitulé exact de la formation\* :

Type de formation\* : ❒ Action présente dans ATHENA - N° d’action :

 ❒ ARIF

 ❒ IFSI/IFAS

 ❒ Autre formation *(à préciser)* :

Chaque mois, le demandeur suit la formation\* : ❒ moins de 40 heures ❒ 40 heures et plus

**Informations complétées par l’organisme de formation et saisies par le demandeur dans le dossier FRIF**

Date d’entrée en formation du demandeur\* :

Date de sortie prévisionnelle de formation du demandeur\* :

*Nb : Si la formation se déroule sur plusieurs années (exemple : infirmier), la demande est à renouveler tous les ans.* ***Merci d’indiquer les dates de formation uniquement pour l’année en cours.***

\**champs obligatoires*

Cachet et signature de l’organisme de formation :