

DOSSIER D'INSCRIPTION 2025/2026

ENTRÉE PERMANENTE

Dès Septembre 2025



Titre Professionnel

AGENT DE PROPRETÉ ET D'HYGIÈNE

RNCP 37872

📍 50 impasse de la Glacière
31200 Toulouse

✉ formationaph@cvifs.fr

☎ 06 83 90 36 23

🌐 cvifsformation.com

A RETOURNER AU PLUS TARD le jour du test de sélection

LE/LA CANDIDAT(E)

NOM : _____ Prénom : _____

Date et lieu de naissance : le ___ / ___ / ___ à _____

Nationalité : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____ Tel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Photo d'identité à
coller

OBLIGATOIRE

VOTRE PARCOURS DE FORMATION :

Joindre la copie des diplômes obtenus

Formation scolaire et universitaire :

- Sans diplôme Brevet des collèges BEP/CAP Baccalauréat
 Licence Master

Précisez : _____

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR :

Êtes-vous :

- Etudiant Précisez : _____
- Salarié Précisez : _____
- Travailleur indépendant Précisez : _____
- Demandeur d'emploi
- Inscrit à France Travail Depuis : ___ / ___ / ___ N° identifiant : _____
- Inscrit à Mission Locale Depuis : ___ / ___ / ___
- Non inscrit Bénéficiaire du RSA
- Autre situation Précisez : _____

Souhaitez-vous nous informer d'une situation de handicap ? (pour la mise en place d'un parcours pédagogique individualisé)

- OUI NON

L'ALTERNANCE :

Avez-vous trouvé une structure d'alternance potentielle pour vous accueillir dans le cadre de la formation ?

- OUI NON Si oui, laquelle : _____

Merci de nous fournir une promesse d'alternance.

LE MODE FINANCEMENT ENVISAGÉ :

Code RNCP : 37106

Coût de la formation en parcours complet pour un organisme financeur : Nous contacter

- Contrat d'apprentissage
- Contrat de professionnalisation
- Pôle Emploi

Coût de la formation en parcours complet en financement personnel : Nous contacter

- Compte personnel de formation (CPF) et/ou financement personnel

Pour toute information complémentaire, merci de contacter le service comptabilité par mail à compta@cvifs.fr

MODALITES D'INSCRIPTION EN FORMATION :

Le dossier d'inscription doit être retourné, dûment rempli et accompagné des pièces complémentaires, **au plus tard le jour du test de sélection**. Tout dossier incomplet ou remis hors délai ne sera pas pris en compte.

Veillez à fréquemment vérifier votre boîte mail après les tests de sélection du CVIFS (spams y compris) afin d'être averti de la décision définitive du coordonnateur de formation quant à votre entrée en formation.

Attention : l'organisme de formation se réserve le choix des candidats retenus en formation. Le dépôt du dossier d'inscription et la convocation aux tests de sélection ne garantissent pas une entrée en formation.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR :

Je soussigné(e), _____, atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions d'inscription en formation, confirme l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier d'inscription et m'engage à fournir les pièces complémentaires nécessaires à la validation de mes informations.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature du (de la) candidat(e)

**TITRE PROFESSIONNEL
AGENT DE PROPRETÉ ET D'HYGIÈNE**

PROMESSE D'ALTERNANCE

*Ce document est un accord de principe et ne peut contractualiser un quelconque engagement de l'une des deux parties.
Seuls un contrat d'apprentissage / de professionnalisation et une convention de stage tripartites, établis après validation des tests
d'entrée et inscription officielle sur la session de formation font foi.*

Nom de la structure potentielle d'accueil : _____

Statut juridique de la structure : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Email : _____ Tel : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Je soussigné(e), Madame / Monsieur _____, agissant en qualité
de responsable de la structure sus-citée, m'engage à permettre au/à la candidat(e) à la formation professionnelle en
alternance **TITRE PROFESSIONNEL - AGENT DE PROPRETÉ ET D'HYGIÈNE (RNCP 37872)**,

Madame / Monsieur _____, d'effectuer tout ou partie des heures de
stage intégrées à la formation réparties sur la semaine à la convenance de l'employeur et en accord avec l'alternant(e).

**La participation à tous les cours, par voie dématérialisée ou en présentiel est obligatoire et ne peut être soustraite pour
la validation du diplôme.**

Je m'engage à ce que Madame / Monsieur _____, titulaire du
diplôme _____ obtenu le ____ / ____ / ____

assure le rôle de tuteur / tutrice auprès du/de la stagiaire sur l'ensemble de la période mentionnée dans la convention de
stage.

Je suis conscient(e) et informé(e) que le/la stagiaire doit effectuer ses heures d'alternance dans le respect du référentiel
de formation et de son cahier des charges. S'il s'avère que je ne suis pas en mesure d'assurer la totalité des enseignements,
je m'engage à détacher des heures de stage pour que le/la stagiaire puisse compléter sa formation dans un autre
établissement.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Le responsable de la structure

Le/la tuteur/trice

Le/la stagiaire

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e), Madame / Monsieur _____,
autorise le CViFS à utiliser mon image pour la promotion de l'établissement et pour toutes ses productions sur les
différents supports de communication connus à venir.

OUI

NON

Fait à _____, le ____ / ____ / _____