

FONDATION VAUDOISE POUR LA FORMATION DES METIERS DE BOUCHE

Route du Lac 2
1094 Paudex
Case postale 1215
1001 Lausanne

Tel. 021 796 33 26
Fax : 021 796 33 52
fondation@metiers-de-bouche.ch
www.metiers-de-bouche.ch

DEMANDE D'AIDE A LA FORMATION PROFESSIONNELLE

DONNEES PERSONNELLES

Nom : Prénom : Origine :

Né(e) le : Etat civil : Enfants à charge :

Date(s) de naissance des enfants :

Adresse : Email :

N° postal : Localité : Téléphone :

FORMATION ACQUISE

Primaire :

Secondaire :

Formation professionnelle :

Autres :

CERTIFICATS – DIPLOMES – TITRES

.....
.....
.....

 Joindre le CFC ou titre équivalent

EXPERIENCES ET PARCOURS PROFESSIONNELS

De à :

De à :

De à :

De à :

OBJECTIF PROFESSIONNEL DE LA FORMATION

Certificat – diplôme – titre décerné au terme de la formation :

.....

ORGANISATION QUI DISPENSE LA FORMATION

Nom :

Adresse :

Téléphone :/.....

DATE DE DEBUT DE LA FORMATION : **DURÉE :**

 **Joindre la preuve de votre premier paiement**

QUEL EST VOTRE OBJECTIF A L'ISSUE DE LA FORMATION ?

.....

 **Joindre votre lettre de motivation**

ACTIVITE PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Employeur du demandeur :

Adresse :

Revenu annuel : CHF

SITUATION FINANCIERE

Votre employeur vous paie-t-il tout ou partie de votre formation ? OUI NON

Si oui, combien : CHF Pourcentage que cela représente :%

DEMANDES AUX AUTRES FONDATIONS/ORGANISMES

NOTE IMPORTANTE : *Votre dossier ne sera pris en compte que si vous avez préalablement fait une ou des demandes et que vous joignez les preuves de cette démarche. Peu importe que la ou les réponses soient positives ou négatives.*

FONPRO Autre (préciser) :

Montant accordé : CHF Montant accordé : CHF

 **Joindre copie(s) de la (les) réponse(s) POSITIVE(S) ou NEGATIVE(S)**

COÛT GLOBAL DE LA FORMATION

a) Frais des cours }  **Joindre les justificatifs si le prix** CHF

b) Supports de cours } **annoncé est supérieur à celui** CHF

c) Frais des examens } **des brochures officielles** CHF

TOTAL : CHF

=====

La formation désirée provoque-t-elle une réduction de traitement ou salaire ? OUI NON

Si oui, de quelle importance ? CHF

La formation désirée provoque-t-elle une réduction de votre temps de travail ? OUI NON

Si oui, de quel pourcentage ?%

EN CAS D'ACCEPTATION DE VOTRE DOSSIER

Références bancaires

Nom de l'établissement bancaire ou postal

Localité :

N° de compte :

IBAN :

Rappel des modalités de paiement en cas d'acceptation de votre dossier

- ✗ *Le premier paiement intervient dès que le dossier a été accepté, pour autant qu'il soit complet.*
- ✗ *La preuve du premier versement doit être apportée.*
- ✗ *Le solde du versement intervient après le passage de l'examen (que vous ayez réussi ou échoué), sur production de l'acquiescement de l'inscription à l'examen, ainsi que d'une attestation de présence et de participation à l'examen (à demander à l'organisateur de l'examen) que **vous** nous fournirez.*

AUTRES RENSEIGNEMENTS

.....
.....
.....

Comment avez-vous eu connaissance de la Fondation vaudoise pour la formation des métiers de bouche ?

.....

-
- J'autorise la Fondation vaudoise pour la formation des métiers de bouche à prendre tous les renseignements utiles au traitement de mon dossier.
 - Par ma signature, je déclare que j'ai donné tous les renseignements demandés et confirme qu'ils sont exacts et conformes à la réalité.

Lieu et date : Signature :

Rappel des pièces à joindre au formulaire : - CV complet - Première quittance
- Lettre de motivation - Copie(s) réponse(s) autres demandes

Votre dossier ne sera pris en considération que si le formulaire est entièrement rempli et que s'il est accompagné de tous les justificatifs ou attestations nécessaires.