



# FORMULAIRE DE CANDIDATURE

## FORMATION BRAIN BALL - CYCLE INITIATION

PROFESSIONNELS HORS D.E. / ETUDIANTS / RETRAITES / AUTRES

A compléter et à transmettre à l'adresse : [formation@brainball.fr](mailto:formation@brainball.fr)

**Brain Ball - Cycle initiation** > Ville : .....

**Dates** > Mod 1 : ..... Mod 2 : .....

**Soit 28h de formation en présentiel + temps de travail personnel (entraînement régulier)**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Profession : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Statut actuel : salarié - demandeur d'emploi - retraité - étudiant - sans emploi - autre

### FORMATIONS - DIPLÔMES

*Ex: 1997 Formation d'aide soignante IFSI de Lyon*

.....

.....

.....

### PARCOURS PROFESSIONNEL

*Ex: 2005 - 2012 Secrétaire médicale CHU de Grenoble*

..... - .....

..... - .....

..... - .....

..... - .....

### OBJECTIFS

Décrivez en quelques lignes les raisons pour lesquelles vous souhaitez suivre cette formation.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

À ....., le ... / ... / .....

Signature du candidat :