



**Action de formation suivie**

|         |                                                                                   |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Libellé | 04-20-02 / Préparation à l'Habilitation Electrique - Opération d'ordre électrique |
| Code    | 03812605023                                                                       |
| Dates   | Du 08/07/2026 au 09/07/2026                                                       |

**Fiche d'inscription individuelle (complétez et/ou corrigez - MERCI D'ECRIRE EN LETTRES CAPITALES)**

|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| Civilité                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> Monsieur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Madame | <input type="checkbox"/> Mademoiselle |
| Identité                                                                                            | Nom : DERMIGNY<br>Prénom : Sullivan<br>Nom de naissance :<br>N° sécurité sociale :<br><input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas donner mon n° de sécurité sociale                                                                                                                                                                                                          |                                 |                                       |
| Adresse                                                                                             | Rue : 15 rue Ernest Renan<br>Code postal : 60600<br>Ville : FITZ-JAMES                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                                       |
| Téléphone                                                                                           | Fixe : 0626573850                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Portable : 0626573850           |                                       |
| Adresse email                                                                                       | sullivandermigny@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                                       |
| Naissance                                                                                           | Date de naissance : 14/06/1997<br>Lieu de naissance : CREIL<br>Pays de naissance : FRANCE<br>Nationalité : FRANCAISE                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                                       |
| Contact d'urgence                                                                                   | Nom/Prénom/Téléphone :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                                       |
| Profession                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                       |
| Statut professionnel                                                                                | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi<br><input checked="" type="checkbox"/> Salarié(e)<br><input type="checkbox"/> Retraité(e)<br><input type="checkbox"/> Agent<br><input type="checkbox"/> Militaire<br><input type="checkbox"/> Fonctionnaire<br><input type="checkbox"/> Non salarié(e)<br><input type="checkbox"/> Intérimaire<br><input type="checkbox"/> Autre |                                 |                                       |
| Entreprise (si vous êtes salarié(e) ou assimilé(e))                                                 | Nom / Enseigne : LIP INDUSTRIE ET BATIMENT - BEAUVAIS<br>Adresse : 18 rue Philippe Dreux<br>60000 BEAUVAIS<br>Tél. : 0344140249<br>Adresse email de l'entreprise : beauvais@groupelip.com                                                                                                                                                                                    |                                 |                                       |
| Numéro de permis                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                       |
| Liste des permis en votre possession                                                                | Type de permis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Date d'obtention                | Date validité                         |
|                                                                                                     | <input type="checkbox"/> A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                                       |
|                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 01/04/2019                      | 01/04/2034                            |
|                                                                                                     | <input type="checkbox"/> C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                                       |
|                                                                                                     | <input type="checkbox"/> CE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |                                       |
|                                                                                                     | <input type="checkbox"/> D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                                       |
|                                                                                                     | <input type="checkbox"/> DE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |                                       |
|                                                                                                     | <input type="checkbox"/> BE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |                                       |
| Statut travailleur handicapé (reconnaissance RQTH) Demarche de reconnaissance handicapée (précisez) | <input type="checkbox"/> oui<br><input checked="" type="checkbox"/> non                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |                                       |