FORMULAIRE DE PARTICIPATION

Nom :..... Prénom : .....

Année de naissance : .....

Adresse postale : .....

.....

Courriel : .....@.....

Tél. ..... Mobile .....

Votre formation en alternance

Formation suivie :

Nom de l'organisme de formation :

Adresse postale de l'organisme :

Votre poste en entreprise

Poste occupé (actuellement) :

Nom de l'entreprise :

Adresse postale de l'entreprise :

Type de contrat :

Ce projet est cofinancé par le Fonds social européen dans le cadre du programme opérationnel national « Emploi et Inclusion » 2014-2020

Votre parcours

Pourquoi avez-vous choisi cette formation ?

Qu'est-ce qui vous a poussé à exercer ce métier ?

Quel est votre parcours (études, expérience professionnelle…) ?

Avez-vous rencontré des obstacles et si oui, comment les avez-vous surmontés ?

Quelles ont été les réactions de votre famille et de vos proches ?

Votre entreprise et votre organisme de formation vous ont-ils soutenu ?
Si oui, décrivez par quels moyens : techniques, matériel, collègues…

Ce projet est cofinancé par le Fonds social européen dans le cadre du programme opérationnel national « Emploi et Inclusion » 2014-2020

Y a-t-il d'autres femmes dans votre équipe ?

Si vous avez envie de nous dire quelque chose de plus, c'est ici :

Merci pour votre participation

Retournez ce formulaire à :

MIFE
Trophées de la mixité dans l'alternance
BP 90159
Place d'Europe
90003 BELFORT Cedex

ou par courriel à : alternance2018@mife90.org

Ce projet est cofinancé par le Fonds social européen dans le cadre du programme opérationnel national « Emploi et Inclusion » 2014-2020