

# EFPROCIM

Fondation pour l'encouragement à la formation professionnelle du commerce, de l'Industrie et des métiers

*Une fondation de la Caisse d'allocations familiales CIRAF*

Centre Patronal – route du Lac 2 – 1094 Paudex - Adresse postale : Case postale 1215 – 1001 Lausanne  
Tél. 021 796 33 00 Fax 021 796 33 11

---

## DEMANDE D'ENCOURAGEMENT A LA FORMATION PROFESSIONNELLE

---

Nom : ..... Prénom : ..... Origine : .....

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

Date(s) de naissance des enfants : .....

Profession : .....

Adresse : .....

No postal : ..... Localité : ..... Téléphone : .....

Adresse des parents : .....

---

### FORMATION ACQUISE :

Scolaire :

Secondaire :

Apprentissage :

Universitaire :

Perfectionnement :

---

### CERTIFICATS – DIPLOMES – MAITRISE – TITRES :

---

### EXPERIENCES ET PARCOURS PROFESSIONNELS :

---

**OBJECTIF PROFESSIONNEL DE LA FORMATION :**

**ETABLISSEMENT QUI DISPENSE LA FORMATION :**

**DATE DU DEBUT DE LA FORMATION :**

Durée : semestres : ..... années : .....

**QUELS SONT VOS OBJECTIFS APRES FORMATION ?**

**SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE :**

Employeur du demandeur :

.....

Adresse :

.....

.....

.....

Revenu annuel : CHF .....

Employeur du conjoint :

.....

Adresse :

.....

.....

.....

Revenu annuel : CH .....

*Joindre copie de la taxation fiscale récente*

**SITUATION FINANCIERE : (du demandeur ou éventuellement familiale si aux études)**

Fortune : CHF .....

Dettes : CHF .....

Une bourse d'études est-elle déjà demandée ?

OUI  NON

Si oui, auprès de : .....

Durée : .....

Montant : CHF .....

Une aide d'une autre institution a-t-il été déjà demandée ?

OUI  NON

Si oui, auprès de : .....

Montant : CHF .....

**MONTANT GLOBAL SOUHAITE :**

- a) Frais de cours CHF .....
- b) Finances d'examen CHF .....
- c) Supports de cours CHF .....
- d) Frais de déplacements CHF .....
- e) Autres CHF .....

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

OUI  NON

Si oui, de quelle importance ?

CHF .....

**Important :** votre dossier sera pris en considération s'il est accompagné de tous les justificatifs ou attestations nécessaires.

**EN CAS D'ACCEPTATION DE VOTRE DOSSIER : références bancaires**

Nom de l'établissement : .....

Localité : .....

No de compte : .....

**AUTRES RENSEIGNEMENTS :**

**Comment avez-vous eu connaissance de l'activité de la Fondation EFPROCIM ?**

.....

.....

J'autorise EFPROCIM à prendre tous les renseignements utiles au traitement de mon dossier

Lieu et date : .....

Signature : .....