

AUTORISATIONS

Je soussigné,

Prénom :

Nom :

Formation suivie :

autorise l'établissement EIEBS à utiliser/diffuser : (cocher la/les case(s) pour accord)

MES DONNEES PERSONNELLES dans le cadre du suivi de mon parcours

Les informations relatives à mon état civil (et le cas échéant à celui de mes parents), à mon parcours professionnel et scolaire seront utilisées dans le cadre de ma formation et transmises uniquement aux certificateurs des titres dans le cadre d'enquêtes de positionnement obligatoires ou pour l'inscription aux épreuves d'examen.

J'autorise cette utilisation de mes données : Oui Non

Signature :

MES SOUTENANCES (évaluations de compétences, épreuves orales à distance, ...)

Dans le cadre de ma formation, des oraux à distance en visioconférence peuvent être organisés pour valider :

- une ou plusieurs évaluations du contrôle continu ;
- ou d'une ou plusieurs épreuves d'examens.

Ces évaluations peuvent faire l'objet d'un enregistrement vidéo à destination uniquement des certificateurs dans le cadre d'un contrôle de conformité de l'évaluation ou de l'épreuve d'examen.

J'autorise cette diffusion : Oui Non

Signature :

MES DONNEES DANS LE CADRE D'E.MAILING

L'utilisation de mon mail personnel pour des e.mailing à caractère commercial visant à promouvoir les formations dispensées par EIEBS peut être utilisée.

En aucun cas ces données ne sont cédées de manière rémunérée ou non, à d'autres organismes.

J'autorise cette diffusion : Oui Non

Signature :

Fait le :

A :

Signature :