|  |
| --- |
| DEMANDE DE FORMATION |
| Date de la demande  |  |
| Etablissement concerné |  |
| Responsable de la demande |  |
| Demande (formuler votre demande de formation) |  |
| Constat effectué qui conduit à la demande |  |
| Attendus de la formation  |  |
| Souhaitez-vous que nous vous rencontrions ?  | O oui O Non  |
| Quel est le public ciblé  |  |
| Nombre de personnes à former |  |
| Modalités et contraintes  |  |
| Caractériser la démarche attendue du formateur |  |
| Que souhaitez-vous évaluer ?  |  |
| Ou aura lieu la formation ?  |  |
| La salle est-elle équipée ?  |  |
| La salle peut-elle accessible aux personnes en situation de handicap ?  |  |
| Quand devrait avoir lieu la formation ?  |  |

****

Formulaire à transmettre à nvedder.poleinsertion@federationcaritasalsace.org (je reprendrais contact avec vous)

L’organisme de formation de la Fédération de Charité a été certifié Qualiopi : actions de formation

L’organisme de formation de la Fédération de Charité a été certifié Qualiopi