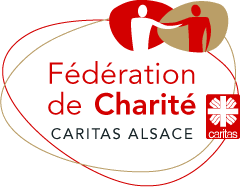
|  |  |
| --- | --- |
| DEMANDE DE FORMATION | |
| Date de la demande |  |
| Etablissement concerné |  |
| Responsable de la demande |  |
| Demande (formuler votre demande de formation) |  |
| Constat effectué qui conduit à la demande |  |
| Attendus de la formation |  |
| Souhaitez-vous que nous vous 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](mailto: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