

## Formation

Intitulé : \_\_\_\_\_  
Date(s) : \_\_\_\_\_  
Lieu : \_\_\_\_\_

## Participants

Civilité	Prénom	Nom	Adresse e-mail	Fonction

### Vos attentes vis-à-vis de la formation ?

Vos réponses seront utiles au formateur pour adapter la préparation de la formation.

### Évaluation prérequis (candidature individuelle) :

- Connaissances, diplômes, compétences et expériences professionnelles liées au domaine :
  - 
  - 
  -
- Motivations à suivre la formation :
  - 
  -
- Objectifs relatifs à cette formation :
  - 
  - 
  -

Fait à :

Le :

Signature électronique du candidat/ ou  
signature et cachet de la structure :

A RETOURNER COMPLÉTÉ ET SIGNÉ :

Par email à l'adresse [christelle.verreman@aidants.fr](mailto:christelle.verreman@aidants.fr)

n°déclaration d'activité : 11 75 48897 75

### Conditions générales des prestations de formation

La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation des conditions générales des prestations de formation telles qu'elles sont définies dans le présent catalogue de formation