

Fiche d'inscription à une formation

Commanditaire Adresse et coordonnées		
Thème de formation		
Lieu de formation		
Durée		
Dates		
Prise en charge financière de la formation	<input type="checkbox"/> Financement propre <input type="checkbox"/> Prise en charge par l'OPCO	
Inscription des apprenants	Type de formation <input type="checkbox"/> Groupe <input type="checkbox"/> Individuel	<input type="checkbox"/> Présentiel <input type="checkbox"/> Distanciel
Nom Prénom	Poste ou fonction occupé	Mail ou téléphone portable, pour l'envoi du lien internet vers les supports de formation
1 -		
2 -		
3 -		
4 -		
5 -		
6 -		
7 -		
8 -		
9 -		
10 -		
11 -		
12 -		

Si un ou des participants ont des besoins spécifiques, veuillez le signaler dès que possible afin d'adapter la formation en conséquence (reconnaissance administrative d'une situation de handicap, problématique de santé...).

Date

Nom, Prénom et Signature du
représentant légal