



Association FORMATIC Santé

Formulaire de demande de formation intra

Merci de compléter le formulaire ci-dessous si vous souhaitez organiser une des actions de formation proposées au sein de votre structure de formation ou votre structure sanitaire ou médico-sociale ou de nous adresser votre cahier des charges à l'adresse ci-dessous

*Titre ou thème de la formation qui vous intéresse

Etablissement

Adresse

Code postal et ville

Adresse mail professionnelle (obligatoire si prise en charge)

Nom du contact

Fonction

Merci de nous indiquer ci-après

- Le public visé
- L'effectif
- Vos objectifs et attentes spécifiques

- Le calendrier souhaité
- Le budget
- Autre formation utile

Fait à

le

Signature