

I. Identité du demandeur

Etablissement :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mail :

II. Détail de la demande

a) Thème de la formation

Quel est le thème de la formation souhaitée ?

Pourquoi souhaitez-vous faire cette formation ? *(Quel apport à votre personnel ?)*

b) Public concerné

Pour qui souhaitez-vous faire cette formation ? *(personnel médical, paramédical, administratif, autre, mixte ?)*

Combien de personnes souhaitez-vous former ?

DPC

Oui

Non

c) Date(s) souhaitée(s)

Indiquer au plus précis (*mois, trimestre, semestre, année le cas échéant*)

d) Budget

Avez-vous déjà défini un budget ?

Accessibilité aux personnes en situation de handicap :

*N'hésitez pas à nous faire connaître vos
besoins spécifiques en contactant notre
référente handicap :*

Mme Lenaig KERMARREC

l.kermarrec@ferrepsy.fr

Fait à :

Le :

Signature + tampon établissement