

## I. Identité du demandeur

Établissement :

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 ? (*apport à votre personnel ?*)

### b) Public concerné

Pour qui souhaitez-vous faire cette formation ?

médical

paramédical

administratif

mixte

autre :

Combien de personnes souhaitez-vous former ?

### c) Date(s) souhaitée(s)

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

### d) Budget

Avez-vous déjà défini un budget ?

## III. 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