



Fiche demande client
Objet : curriculum de formation

B3S

Date d'application :

17/10/2022

Version : 1

<u>Rédaction :</u> JM LE GAC P CHAPELAIN	<u>Vérification</u> V LESCOP	<u>Validation (expertise) :</u> CELLULE Q	<u>Approbation :</u> V. LESCOP (Directeur)
--	---------------------------------	--	--



NOM DE L'ETABLISSEMENT

Adresse :

.....

.....

Code Postal : Ville :

.....

Représentant de l'Organisme Groupe :

NOM du responsable du projet d'intervention

.....

Fonction

.....

Tél

.....

E-mail :

NATURE DE LA DEMANDE D'INTERVENTION

Merci de préciser au mieux la problématique et les attentes, vous pouvez joindre un complément au verso ou un cahier des charges. Cela nous permettra de bâtir une formation sur mesure, un membre de l'équipe pédagogique vous contactera pour en savoir plus si besoin.

Date de la demande : _____

Réponse souhaitée pour le : _____

Le responsable du projet d'intervention peut être contacté :

le de H à..... H

le..... de..... H à..... H

TYPE D'INTERVENTION DEMANDEE: _____

Activité de l'établissement :

Public accueilli : _____

Secteurs d'intervention : _____

Personne(s) à l'origine de la demande :

Direction Chef de service Membre(s) du personnel Autres (à préciser) : Médecin _____

La demande intervient dans quel contexte ? _____

Quelles sont vos attentes à l'issue de la formation? (...)

Finalité : _____

Thèmes à traiter : _____

Autres précisions _____

Quelles sont les personnes concernées par l'intervention ?

Nombre de groupe : _____ Nombre de stagiaires par groupe : _____

Fonctions des stagiaires: _____

Durée envisagée (jours consécutifs ou pas): _____

Début souhaité à partir de : _____

Périodes de réalisation souhaitées _____

Périodes ou jours à éviter (ex : hors vacances de la zone ...) : vacances scolaires _____