

DEMANDE DE FORMATION

Thème de la formation souhaitée :

Objectifs de la formation :

L'entreprise :

Raison Sociale :

Adresse :

CP : **Ville :**

Personne à contacter (responsable de la formation) :

Fonction :

Mail : **Téléphone :**

N° Siret (obligatoire) :

Nom du responsable : **Nombre de salariés dans l'entreprise :**

Session de formation (intra entreprise uniquement) :

Dates souhaitées : **Nombre de jours :**

A distance Sur site entreprise

Le(s) participant(s) :

Nom Prénom : Fonction : Email :

Nom Prénom : Fonction : Email :

Nom Prénom : Fonction : Email :

Nom Prénom : Fonction : Email :

Nom Prénom : Fonction : Email :

Il y a t-il un ou des stagiaires en situation de handicap ?

Non

Oui

Si oui, il y a t-il des aménagements spécifiques à mettre en place ?

Non

Oui

Commentaires :

Prise en charge de la formation :

Entreprise

OPCO (préciser les coordonnées ci-dessous)

Nb : dans tous les cas où l'OPCO règle directement A2F Conseils (subrogation), fournir avant le début de la formation l'accord de prise en charge. À défaut, la facture sera adressée à l'entreprise.

Règlement intérieur disponible sur notre site : <http://www.a2fconseils.fr/centre-competences-sage/>
Référent pédagogique & handicap : Florence BELLOT