



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**) : Nombre de salariés dans l'entreprise :

Nom du responsable : Mail du responsable :

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/>
Réfèrent pédagogique & handicap : Florence BELLOT