

Votre inscription ne sera définitive qu'après validation de votre candidature par les formateurs et réception de votre livret d'accueil. Pour les formations payantes, vous recevrez un contrat ou une convention de formation selon votre statut, ce n'est qu'après son retour signé.e que votre formation sera confirmée.

**Merci de remplir l'intégralité du bulletin afin que nous puissions traiter votre demande dans les meilleurs délais.**

### FORMATION

Nom de la formation : .....

Dates de la formation : .....

Lieu de la formation : .....

Formation e-learning

Financement par employeur       Financement personnel

Formation gratuite (coût pédagogique pris en charge par l'ARS)

Comment avez-vous eu connaissance de la formation ?

Catalogue de formation       Réception d'un mail de Promotion Santé BFC

Newsletter de Promotion Santé BFC

Site de Promotion Santé BFC       Autre site, lequel ? .....

Réseaux sociaux, lequel ? .....

Autre, merci de préciser .....

### PARTICIPANT.E

NOM : .....

Prénom .....

Fonction .....

Adresse professionnelle : .....

Adresse personnelle (uniquement si formation sur temps personnel) .....

Email du participant : .....

Tél : .....

### EMPLOYEUR

Nom de l'établissement : .....

Adresse complète : .....

Nom et prénom du responsable : .....

Email du responsable : .....

Tél : .....

Nom et prénom du gestionnaire administratif de la formation (si différent) .....

.....

Email du gestionnaire administratif (si différent) .....

Tél du gestionnaire administratif (si différent) .....

## AVEZ-VOUS DES BESOINS SPÉCIFIQUES LIÉS À UN HANDICAP ?

Oui       Non

**Si vous cochez la case oui** cela signifie que vous êtes en situation de handicap et que vous avez besoin d'un aménagement spécifique lié à cette situation pour pouvoir suivre la formation.

Si vous avez répondu oui, la responsable formation vous contactera pour échanger avec vous sur vos besoins et les adaptations possibles dans le cadre de la formation.

## PRÉREQUIS POUR PARTICIPER À LA FORMATION

Cette formation a-t-elle des prérequis ?  Oui       Non

**Si oui, merci de justifier que vous avez bien les prérequis demandés :** .....

Si des prérequis sont demandés pour une formation, vous devez justifier que vous répondez bien aux prérequis demandés. Par exemple si vous devez avoir suivi une formation de niveau 1 pour accéder à une formation de niveau 2 merci de préciser quelle formation de niveau 1 vous avez suivie, à quelle date et avec quel organisme (vous pouvez fournir votre attestation de formation).

**Si vous ne répondez pas à cette question, votre inscription ne pourra pas être prise en compte.**

## QUELS SONT VOS ATTENTES ET BESOINS CONCERNANT CETTE FORMATION ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait à :

Le

Signature du participant

Signature de l'employeur  
(Sauf pour les formations sur temps personnel)

## AVIS DU FORMATEUR OU DE LA RESPONSABLE FORMATION

Demande validée       Demande en attente de précisions       Demande refusée

Motif du refus : .....

Bulletin à retourner par email à [formation@promotion-sante-bfc.org](mailto:formation@promotion-sante-bfc.org) ou à votre formateur (voir le programme de formation).

Promotion Santé BFC conserve vos données personnelles pour la gestion de votre inscription. Votre adresse mail pourra être utilisée pour vous envoyer les actualités de Promotion santé BFC. Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD) du 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Promotion Santé BFC.