

## « Développer les compétences Psychosociales : les Fondamentaux » - Formation E-learning

Votre inscription ne sera définitive qu'après validation de votre candidature par la responsable formation et réception de votre livret d'accueil.

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

### CONTACT DU-DE LA PARTICIPANT.E

NOM : .....

Prénom.....

Profession / fonction .....

Adresse + VILLE (si inscription à titre individuel) : .....

Email (obligatoire et propre au candidat) : .....

Tél : .....

### CONTACT DE L'EMPLOYEUR (ne pas remplir si vous êtes indépendant ou particulier)

Nom/raison sociale et SIRET : .....

Adresse complète : .....

.....

Nom et prénom du responsable hiérarchique : .....

Email responsable : .....

Tél : .....

Nom et prénom du contact administratif pour la gestion de votre inscription (si différent du responsable) : .....

Email contact administratif : .....

Tél : .....

### VOUS VOUS INSCRIVEZ A LA FORMATION EN TANT QUE :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Salarié.e du privé (association, entreprise...) | <input type="checkbox"/> Etudiant.e                         |
| <input type="checkbox"/> Salarié.e du public                             | <input type="checkbox"/> Bénévole                           |
| <input type="checkbox"/> Personne en recherche d'emploi                  | <input type="checkbox"/> Profession libérale ou indépendant |
| <input type="checkbox"/> Autre, merci de préciser .....                  |   |

### QUELS SONT VOS BESOINS OU VOS ATTENTES POUR CETTE FORMATION ?

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

Bulletin à retourner par email à [c.lhorset@ireps-bfc.org](mailto:c.lhorset@ireps-bfc.org)