

BULLETIN DE PARTICIPATION**Société :****Adresse :****N° SIRET :****Signataire de la convention de formation**

Nom/prénom :

Tél direct :

Courriel :

Personne chargée des relations avec l'organisme et les stagiaires (si différente du signataire)

Nom prénom :

Tél direct :

Courriel :

Coordonnées du(des) participant(s) :**1 - Nom/prénom :****Fonction :**

Courriel :

Positionnement des compétences dans les thèmes de la formation :☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5**Attentes de la formation :****2 - Nom/prénom :****Fonction :**

Courriel :

Positionnement des compétences dans les thèmes de la formation :☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5**Attentes de la formation :****Aménagements spécifiques souhaités :***(Besoins particuliers du participant, personne en situation de handicap...)***Bulletin à renvoyer à : cgueniot@acd.fr***À la réception de votre bulletin de participation, nous prendrons contact avec vous et une convention de formation sera établie.*