

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Afin de valider votre inscription

Merci de compléter ce formulaire et de nous l'adresser (par mail à sec.formation@ch-havre.fr ou par courrier postal GHH Service formation 55 bis rue Gustave Flaubert 76600 Le Havre)

Intitulé formation :

Date de la formation :

Inscription participant :

Civilité :	
Nom :	
Prénom :	
Grade :	
Date de naissance :	
Téléphone :	
E-mail de contact :	

Employeur et adresse de facturation :

Nom de l'établissement :	
Adresse :	
Code postal	
Ville :	
Nom du responsable :	
Téléphone :	
E-mail de contact :	

Date demande :	
Signature :	

Merci de nous contacter 48 heures avant au minimum en cas de désistement ou de modification.

VOS ATTENTES POUR LE PARTICIPANT

Madame, Monsieur,

Vous allez prochainement suivre une formation visant au développement de vos compétences professionnelles. Ce questionnaire a pour finalité de recueillir vos attentes pour cette formation.

Quelle est votre motivation pour cette formation ?

A quel objectif principal votre inscription répond-elle ?

- Acquisition de connaissances
- Adaptation de vos compétences
- Partage de pratiques professionnelles
- Autres :

Qu'attendez-vous principalement de la formation ?

- Apports de connaissances théoriques
- Apports de connaissances méthodologiques
- Temps d'échanges / débat entre participants
- Temps d'échanges / débat avec les intervenants
- Autre :

Merci de nous apporter toute autre précision que vous jugeriez utile pour la réalisation de votre formation

.....

.....

.....

.....

HANDICAP

En fonction de votre situation de handicap, des aménagements peuvent vous être proposés afin d'organiser votre formation dans les meilleures conditions. N'hésitez pas à nous contacter. Nous solliciterons notre référent handicap.