

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2024

### Afin de valider votre inscription

Merci de compléter ce formulaire et de nous l'adresser (par mail à [sec.formation@ch-havre.fr](mailto: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.