STAGIAIRE

Nom : Prénom :

Fonction(s) :

Téléphone : Email :

EMPLOYEUR

Nom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Email :

Quelles sont vos attentes par rapport à cette formation ?

Dans quel cadre avez-vous choisi d’entreprendre cette formation (prise de poste, mise à jour des connaissances, nouvelles missions, etc.) ?

Demandes et besoins spécifiques (accueil PMR/PSH, etc.) :

**Merci de renvoyer le bulletin complété à :** [**m.pages@urcpie-aura.org**](mailto:m.pages@urcpie-aura.org)