

## FICHE D'INFORMATION

Fiche à renvoyer complétée par mail à : [formation@projecteetec.com](mailto:formation@projecteetec.com) ou à l'adresse ci-dessous

### FORMATION SOUHAITEE

Intitulé : .....

Session en présentiel  Session en visio

Dates retenues ou période souhaitée .....

Nombre d'heures : ..... Nombre de jours : ..... Lieu : .....

Montant prestation : ..... € HT TVA :  non  oui

Financement :  Entreprise  OPCO : .....  Personnel  CPF

### PARTICIPANT

M  Mme NOM : ..... PRENOM : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

Code postal : |.....|.....|.....|.....|.....| Ville : .....

Téléphone : |.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....| Mobile : |.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|

E-Mail : .....

### ENTREPRISE (si prise en charge professionnelle)

Entreprise : ..... SIRET : |.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|

Adresse : .....

Code postal : |.....|.....|.....|.....|.....| Ville : .....

Responsable de la formation :

M  Mme NOM : ..... PRENOM : .....

Téléphone : |.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....| Mobile : |.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|

E-Mail : .....

### ACCESSIBILITE FORMATION

Souhaitez-vous signaler certains éléments à prendre en compte pour l'organisation de la formation (handicap, problématiques personnelles, aménagements liés à la santé, Etc.) ? \_\_\_\_\_

J'accepte que les informations renseignées ici soient traitées par Projecteetec et ses partenaires de fonctionnement, le temps du traitement de ma demande. A défaut d'issue, mes données seront supprimées.

**Date :**

**SIGNATURE :**

# FICHE PEDAGOGIQUE

Fiche à renvoyer complétée par mail à : [formation@projecteec.com](mailto:formation@projecteec.com) ou à l'adresse ci-dessous

## VOTRE PROJET PEDAGOGIQUE

VOTRE PROFIL & COMPETENCES :

---

---

VOTRE OBJECTIF PAR RAPPORT A LA FORMATION :

---

---

VOS ATTENTES PAR RAPPORT A LA FORMATION (AVANT / PENDANT / APRES)

---

---

DELAIS DE MISE EN ŒUVRE SOUHAITES DE LA FORMATION :

---

---

REMARQUES SPECIFIQUES SUR VOTRE STATUT, FONCTIONS OU ACTIVITES

---

---

AUTRES REMARQUES D'INTERET :

---

---

## TRAITEMENT DE MA DEMANDE

J'accepte que les informations renseignées ici soient traitées par Projecteec et ses partenaires de fonctionnement, le temps du traitement de ma demande. A défaut d'issue, mes données seront supprimées.

**Date :**

**SIGNATURE :**