



Ce document doit être imprimé, renseigné avec attention et nous être retourné accompagné d'une copie du diplôme (DEAS ou DEAMP) pour valider l'inscription

Les coordonnées de l'employeur

Nom de l'établissement ou service :

Adresse :

Téléphone : Fax : Email :

Nom du responsable de l'établissement ou du service:

Service ou établissement signataire de la convention de formation : *(si différent)*
.....

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. : Fax. : Email :

OPCA :

Les coordonnées du stagiaire

Mme Mr - Nom Nom marital :

Prénom : Date de Naissance :

Adresse personnelle :

Téléphone personnel : Email personnel :

Situation professionnelle du stagiaire

Diplôme obtenu : En :

Quelle est votre fonction actuelle :

Dans quel type de service travaillez-vous ?

Besoins et attentes du stagiaire

Quels sont vos besoins ? A quelles situations problématiques êtes-vous confronté(e) :
.....

Citez trois objectifs que vous souhaiteriez avoir atteints à l'issue de la formation :
.....

Avez-vous déjà bénéficié de formation(s) spécifique(s) au public que vous accompagnez ? Sur quelle thématique et combien de temps ?
.....

Fait à Le :

Signature et cachet de l'employeur

Signature du stagiaire