

DEMANDE DE DEVIS POUR FORMATION INTRA

Bulletin à retourner par mail à : maisondelaformation@hlrs-lamusse.net ou à Maison de la formation – Hôpital La Musse - CS 20119 – 27 180 Saint Sébastien de Morsent.

COORDONNEES DE L’ETABLISSEMENT :

Nom de l’établissement : ………………………………………………………………………………..

Numéro SIRET : ………………………………………………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………..

Responsable Formation : ……………………………………………………………………………….

Téléphone : ……………………………………. Mail : ……………………………………………….....

Signataire de la convention : ………………………………………………………………………..…

Nous sommes intéressés par la ou les formations suivantes (indiquez le nombre de stagiaire) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………

Lieu souhaité de la formation :

* dans les locaux de l’établissement
* dans les locaux de la Maison de la Formation La Musse

Complément d’informations, besoins et attentes particulières (merci de mentionner si des stagiaires sont en situation de handicap afin d’anticiper d’éventuelles adaptations) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………