

DEMANDE DE FORMATION EN INTRA

A retourner dûment
complétée par mail à
contact@afidtn.com

■ ÉTABLISSEMENT / SOCIÉTÉ

Raison Sociale :

Adresse (complète) :

Tél. :

PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER :

M^{me} M

Prénom :

Nom :

Fonction :

Service :

Tél. :

E-mail :

■ VOTRE PROJET PÉDAGOGIQUE

VOUS SOUHAITEZ :

Adapter un programme du catalogue sur site

Merci de préciser la référence de la formation souhaitée

Concevoir un projet pédagogique sur-mesure

Merci de préciser les différents thèmes qui doivent constituer ce projet

Pour nous permettre de répondre plus précisément à vos attentes, merci de définir plus précisément votre projet :

À quels objectifs spécifiques, pour l'établissement et/ou les stagiaires, doit répondre cette action de formation ?

Estimation du nombre de participants : 5 à 10 Plus de 10

Nombre de journées souhaitées :

Période souhaitée :

L'établissement dispose :

- D'un micro-ordinateur: Oui Non

- D'un vidéo-projecteur: Oui Non