



BULLETIN D'INSCRIPTION
Pour les AGENTS GHPG : demande hors entretien de
formation annuel



A retourner compléter par courriel :
formationcontinue@gh-paulguiraud.fr

PARTICIPANT Madame Monsieur

NOM : PRENOM :

Profession : Pôle / Service :

Adresse courriel : @

Portable Professionnel :

N° RPPS: DPC : OUI NON

En cas de besoins d'aménagements spécifiques pour suivre la formation, nous vous remercions de contacter le service de formation continue qui vous accompagnera dans votre démarche :
formationcontinue@gh-paulguiraud.fr

ETABLISSEMENT EMPLOYEUR

Nom de l'établissement :

Adresse postale :

Code poste : Ville :

Service formation :

- Prise en charge financière employeur au titre de la formation continue avec accord du directeur
- Prise en charge individuelle
- Compte Personnel de Formation

VOTRE SOUHAIT DE FORMATION

Intitulé de la formation :

Date(s) de la formation :

Nombre de jours : Coût de la formation :

Lieu de la formation : Référence QUALIOPi :

Formation à la demande de :

- L'agent
- Du responsable hiérarchique
- En lien avec un projet de service / pôle
- Formation obligatoire / recommandée institutionnellement

Quels sont vos attentes en lien avec la formation souhaitée ?

.....

.....

.....

.....

Quels sont vos objectifs en suivant cette formation ?

.....

.....

.....

.....

