

Liste de participants inscrits et validation des pré-requis tels que figurant au programme

NB : les besoins spécifiques d'adaptation seront à lister en page 3

Intitulé Formation	Dates	M. ou Mme : Prénom – NOM	Fonction <i>(important pour valider le choix de la formation)</i>	Validation des pré-requis cf. au programme :		Email <i>(important pour la correspondance avec le participant)</i>
				OUI	NON	

ALERTE DE PRE REQUIS NON ATTEINTS OU DE BESOINS SPECIFIQUES A PRENDRE EN CONSIDERATION ET/OU DE SITUATION DE HANDICAP

▶▶ LE STAGIAIRE

NOM :

PRENOM :

Fonction :

Adresse :

Email individuel :

Téléphone :

Pré-requis MANQUANTS :

.....

Besoins d'aménagements spécifiques pour accéder ou suivre la formation :

.....

▶▶ LE STAGIAIRE

NOM :

PRENOM :

Fonction :

Adresse :

Email individuel :

Téléphone :

Pré-requis MANQUANTS :

.....

Besoins d'aménagements spécifiques pour accéder ou suivre la formation :

.....