

Formulaire de demande de formation sur site ANFE

L'ANFE ne pourra pas étudier votre demande si les informations demandées ci-après sont incomplètes, le délai de réponse étant d'environ 15 jours. Les demandes de programme sur mesure pourront être honorées si :

- la durée de la formation permet d'atteindre les objectifs en abordant dans de bonnes conditions le contenu demandé.
- le programme demandé et les compétences du formateur peuvent répondre au public ciblé.

IDENTIFICATION DU CLIENT demandeur du projet de formation sur site :

Raison sociale :

Adresse postale :

Nom Prénom Fonction du demandeur :

Tél : Email :

Référent administratif ou de l'équipe (si différent) :

Tél : Email :

Nom Prénom du Directeur signataire du devis (si différent) :

Tél : Email :

NOMBRE DE FINANCEUR(S) du projet de formation sur site : Unique (formation intra) Multiple * (formation mutualisée)

* **Gestion par votre établissement** : Si vous prévoyez d'organiser une formation sur site avec des participants issus de votre réseau, merci de nous le signaler dès la demande de devis (nous communiquer leurs coordonnées par la suite : bulletin d'inscription individuelle à joindre).

* **Gestion par l'ANFE** : accepteriez-vous d'accueillir éventuellement des stagiaires extérieurs : Oui Non

IDENTIFICATION DE LA PRESTATION DEMANDÉE :

Code Produit ANFE de la formation : à défaut, thème de formation souhaité :

Contexte de la demande (qui en est à l'origine, quelle problématique) :

Structure (type de structure, population accueillie, matériel spécifique utilisé, intervention ou non sur les lieux de vie) :

Besoins liés à la demande de formation :

Objectifs opérationnels de la formation :

Nombre total estimé de participants : au minimum au maximum

Participant(s) en situation de handicap nécessitant une adaptation des moyens pédagogiques et logistiques : Oui Non

Si « oui » préciser les adaptations requises :

Programme identique à celui du catalogue ANFE (objectifs, contenu, durée, public) : Oui Non

*Si « Non », pour un programme sur mesure (sous réserve de faisabilité), envoyer un cahier des charges précisant :

Public visé** :

Ergothérapeutes uniquement au nombre de : Ergothérapeutes enseignants d'IFE au nombre de :

Équipe pluridisciplinaire, préciser les professions :

Services concernés et type de patientèle (enfants et/ou adultes/personnes âgées) :

Niveau d'expérience :

Durée totale (en jours et en heures) : Entourer si la durée demandée est : souhaitée ou impérative

** L'ANFE se réserve le droit de demander la communication du diplôme des stagiaires et de refuser l'accès de la formation aux professionnels ne correspondant pas au public ciblé et aux pré-requis indiqués sur le programme joint à la convention.

MODALITÉS LOGISTIQUES :

Lieu de la formation :

Si la location d'une salle est nécessaire, coût de la location par jour incluant les collations :

Planning de la formation : Année / Durée souhaitées et contraintes de planning (jours de semaine, congés scolaires, etc.) :

Si le coût de la formation inclut du matériel ou des supports pédagogiques, veuillez préciser le nombre nécessaire :

Par ma signature, j'accepte les modalités d'inscription, d'annulation et de report des formations ANFE.

Fait à, le Signature et Cachet :

Pour les besoins de l'inscription en formation, nous collectons des données personnelles. Ces données sont destinées à notre organisme de formation et peuvent éventuellement être transmises à nos sous traitants dans le cadre de la même finalité. Les données sont conservées durant 6 ans. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de portabilité de vos données, du droit d'obtenir la limitation du traitement. Vous pouvez exercer vos droits en écrivant à directeur@anfe.fr.