



Fiche de renseignement formation présentielle

Date du contact : ____ / ____ / _____

Journées d'étude et de formation des ambulanciers

Date : 14/15/16 mai 2024

Lieu : Stade Municipal BEAUBLANC, 23 boulevard BEAUBLANC, 87100 Limoges

1. Le bénéficiaire

Nom/Prénom/Date de naissance	
Adresse	
Téléphone	
E-mail	
Statuts	<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Autre :
Type de financement	<input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> POLE EMPLOI <input type="checkbox"/> Fonds propres <input type="checkbox"/> Autre :

2. Situation d'handicap

Afin de pouvoir vous accueillir dans les meilleures conditions, merci de bien vouloir nous signaler si vous êtes en situation d'handicap.

3. Les attentes et besoins de formation :

(Les informations collectées seront traitées par les formateurs lors de la formation)



ASSOCIATION FRANÇAISE des AMBULANCIERS SMUR et HOSPITALIERS

Association régie par la loi du 1^{er} Juillet 1901

A.F.A.S.H