**FORMATION SUR DEMANDE**

**Formulaire de préparation pour une formation**

|  |
| --- |
| **DEMANDE DE FORMATION** |
| **Coordonnées de l’organisation** |
| Organisme : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| No civique et rue : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Province : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Code postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Coordonnées de la personne responsable** |
| Prénom et nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse courriel :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Numéro de téléphone :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Information sur l’atelier ou la formation sur demande souhaité** |
| Titre ou sujet : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombre de participants visé : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Date (svp proposer 3 options) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Heure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **LORS DE LA CONFIRMATION DE LA FORMATION (Remplir cette section en même temps que la signature de l’offre de service)** |
| Titre de la formation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Heure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Lieu : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Équipement disponible** *(svp indiquer l’équipement disponible dans votre salle)* |
| Ordinateur |[ ]
| Projecteur | [ ] Type de connexion : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Écran ou mur blanc pour la projection |[ ]
| Accès à internet | Non [ ] Oui [ ] Si oui : nom et code d’accès : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Tableau de conférence (Flip chart) |[ ]
| Son pour vidéo | [ ] Type de connexion : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  |

|  |
| --- |
| **APRÈS LA CONFIRMATION DE LA TENUE DE LA FORMATION (à nous retourner une semaine avant la date de la formation)** |
| Prénom et nom de la personne qui sera présente pour accueillir le formateur et les participants : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombre de participants inscrits : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Coordonnées de la personne à joindre en cas d’urgence** |
| Prénom et nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Numéro de téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Coordonnées pour la facturation** |
| Nom de la personne à qui transmettre la facture: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nom de l’organisation à facturer :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse de l’organisation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**FAITES PARVENIR VOTRE FORMULAIRE DE DEMANDE DE FORMATION PAR COURRIEL** **À SASHA CARDINAL** **benevolat@loisirslaurentides.com****.**