

Objectifs de formation et attendus :

Au regard du programme de formation détaillée mise à disposition et afin d'affiner les attentes, vous estimez que :

Les objectifs et contenus de la formation ci-dessus correspondent aux besoins du participant en lien avec l'entreprise et /ou le financeur oui non

✓ Les modalités (lieu, durée, ...) correspondent aux possibilités du participant oui non

✓ Les modalités pédagogiques (types de support, programme,...) semblent adaptées. oui non

✓ Vous souhaitez affiner votre besoin en formation avec conseiller oui non

✓ Quel est votre expérience et/ou de pratique dans le domaine choisi ?

✓ Quelles sont vos connaissances dans le domaine de cette formation ?

✓ Quels sont vos besoins spécifiques ?

Le signataire certifie :

L'exactitude des éléments transmis

Avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente

Avoir pris connaissance du programme de formation ainsi que du règlement intérieur

Avoir les prérequis le cas échéant

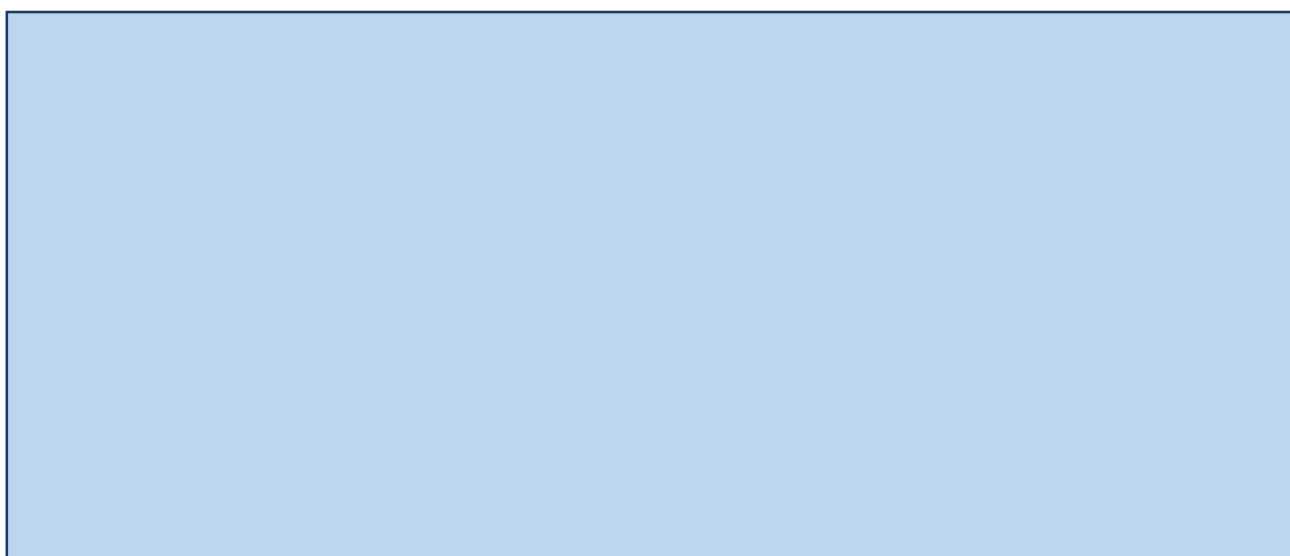
Fait le :

A :

Signature du stagiaire :

signature du chef d'entreprise + cachet

Cadre réservé à L'EPCP pour commentaire :



Document élaboré le 05 2021

EPCP, ORGANISME DE FORMATION ENREGISTRE SOUS LE NDA 758 701 764 87
AUPRES DE MME LA PREFETE DE LA REGION NOUVELLE AQUITAINE
CONTACTS : 05 55 90 67 37 OU 0 633 505 886 MAIL :conctact@cuisinepartagee.fr