**À transmettre à la référente formation dès la prise de connaissance de la participation à une formation. Compléter également les données demandées après la formation.**

*\*Ne pas compléter*

|  |  |
| --- | --- |
| Date de la demande |  |
| **NOM** |  |
| **Prénom** |  |
| *\*Groupe à risque* |  |
| Besoin en compétence |  |
| Mode d’apprentissage |  |
| Priorité | Faible – Moyenne - Forte |
| **Intitulé de la formation** |  |
| Niveau (facultatif) |  |
| Si collectif, précisez |  |
| Formelle |  |
| Informelle |  |
| **Lieu de formation** |  |
| **Date(s) de la formation** |  |
| **Opérateur de formation** |  |
| **Nombre d’heures** |  |
| **Nombre de jours** |  |
| **Coût de la formation** |  |
| *\*Intervention Fonds 4S* |  |
| *\*Autre subvention* |  |
| Autres frais liés à la formation (dépl.) |  |
| **Mode de transfert des acquis** |  |
| **Indicateurs : résultats attendus** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACCORD** | **REFUS** |  | **Formation suivie ?** | **OUI** | **NON** |
| de la direction/du référent | |  | Si non, pourquoi ? | | |

**À transmettre à la référente formation :**

**>Attestation de présence**

**>Facture de la formation**

**>Autres frais liés à la formation (note de frais)**