

## Formulaire de demande d'action intra-établissement ou GHT

Tous les champs ci-dessous doivent être renseignés pour que votre (vos) demande(s) soi(en)t traitée(s).

### ÉTABLISSEMENT

---

Nom de l'établissement d'accueil de la formation: .....

Code de l'établissement: .....

Nom de la personne référente: .....

Téléphone: .....

E-mail: .....

Cachet de l'établissement:

### ACTIONS DE FORMATION SOUHAITÉES (à classer par ordre de priorité)

---

Attention, en dessous de 8 agents présents (ou 5 agents en distanciel), les frais pédagogiques pourront être imputés sur votre plan de formation.

**1. Titre** .....

**Organisme choisi :** .....

**Nombre de personnes pressenties pour suivre cette formation :** .....

**Nom(s) d'établissement(s) associé(s) ou intéressé(s) :**

- .....
- .....

**Nombre de sessions demandées :** .....

**2. Titre** .....

**Organisme choisi :** .....

**Nombre de personnes pressenties pour suivre cette formation :** .....

**Nom(s) d'établissement(s) associé(s) ou intéressé(s) :**

- .....
- .....

**Nombre de sessions demandées :** .....

**3. Titre** .....

**Organisme choisi :** .....

**Nombre de personnes pressenties pour suivre cette formation :** .....

**Nom(s) d'établissement(s) associé(s) ou intéressé(s) :**

- .....
- .....

**Nombre de sessions demandées :** .....