

# FICHE D'INSCRIPTION POUR LES PROGRAMMES FPTLV

---

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PREVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX  
Management et prévention des RPS (Module 4)

**DATES DE SESSION :**

**ORGANISME :** PSYA

**DURÉE :** 2 jours

**PUBLIC CIBLE :** Managers d'équipe. **Les binômes ou trinômes d'un même établissement sont fortement recommandés**

**NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT (ET CACHET) :**

**ADRESSE E-MAIL DU SERVICE FORMATION :**

---

## FICHE DE RENSEIGNEMENT DE L'AGENT

---

**NOM**

**PRENOM**

**GRADE**

**TÉL PERSO**

**E-MAIL**

---

## FICHE DE RENSEIGNEMENT DE L'AGENT

---

**NOM**

**PRENOM**

**GRADE**

**TÉL PERSO**

**E-MAIL**

---

## FICHE DE RENSEIGNEMENT DE L'AGENT

---

**NOM**

**PRENOM**

**GRADE**

**TÉL PERSO**

**E-MAIL**