

FICHE D'INSCRIPTION POUR LES PROGRAMMES FPTLV

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PREVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX... (Module 6)

DATES DE SESSION :

ORGANISME : PSYA

DURÉE : 2 jours

PUBLIC CIBLE : Services associés à l'élaboration, la coordination et l'évaluation d'un plan local de prévention des RPS

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