|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | BULLETIN D’INSCRIPTION | | | | |
|  | |  |  | | |
|  | A adresser par mail à [contact@aptitude-prevention.fr](mailto:contact@aptitude-prevention.fr) afin de recevoir **une convention et une convocation.** | | | | |
|  |  | | | | |
| **Formation** | |  |  | | |
| **Nom de la formation :** | |  | | | |
| **Dates**  PRAP 2S ALM : prévoir 15 jours à 3 semaines entre le J2 et J3  PRAP IBC : prévoir 15 jours à 3 semaines entre le J1 et J2 | | **J1 :-** | **J2 :-** | **J3 :-** | **J4 :-** |
| **Horaires souhaités**  Si formation dans vos locaux | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **Adresse exacte de la formation**  Noter IDEM si adresse de l’établissement ci-dessous | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **Nombre de participants prévus** | | Vous pouvez modifier la liste des participants jusqu’au jour même de la formation | | | |
| PRAP : 10 maximum  SST et MAC SST : 10 maximum  Prévention des TMS : 8 conseillé | |  | | | |
| **Votre établissement** | |  | | | |
| **NOM** | | - | | | |
| **Adresse**  Code postal, ville | | - | | | |
| **Tel fixe** | | - | | | |
| **Numéro de SIRET** | | - | | | |
| **Personne à contacter pour l’organisation de la formation** | | Nom : - | | | |
| Tel : : - | | | |
| Mail :- | | | |
|  | **Facturation** (un bulletin par facturation) | | | | |
| **Nom de l’organisme**  **à facturer** | | - | | | |
| Adresse si différente | | - | | | |
| - | | | |
|  | **Organisation pour le déjeuner** (afin de le noter sur la convocation et informer les participants) | | | | |
|  | Précisions pour le déjeuner des participants : - | | | | |
|  | Précisions pour le déjeuner du formateur : - | | | | |
|  | **Matériel à disposition** (si la formation a lieu dans vos locaux) | | | | |
|  | Avez-vous réservé une salle ? - | | | | |
|  | Pouvez-vous mettre à disposition un Vidéo projecteur ? - | | | | |
|  | Pouvez-vous mettre à disposition un tableau Véléda et/ou paper board ? - | | | | |
|  | **Commentaires :-** | | | | |
|  | GESTION ADMINISTRATIVE DE VOTRE DOSSIER | | | | |
|  | **AVANT la date de formation** vous recevrez par mail :   * Une convention de formation à nous renvoyer signée par mail * Une convocation à transmettre aux participants (vous avez le choix des horaires si la formation se fait dans vos locaux)   **APRES la formation** vous recevrez par mail :   * La feuille de présence * Les attestations individuelles * Les certificats (si concerné) * La facture * Une copie des feuilles d’évaluation * Un questionnaire qualité | | | | |
|  | **Suivi des formations certifiantes :** | | | | |
|  | **6 mois avant la fin de validité des certificats** vous recevrez un mail de rappel afin d’organiser le maintien et actualisation des compétences pour les formations PRAP et SST.  **Suite aux formations PRAP (IBC, 2S, PE)** nous vous proposerons un RDV de suivi afin d’aider vos équipes à mettre la démarche de prévention en place.  **Ce service est offert** pour toutes les formations PRAP. | | | | |
|  |  | | | | |
|  | **Nous vous remercions de votre confiance et restons à votre disposition.**  C:\Users\aptit\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCacheContent.Word\LOGO 2016.jpg  Tel: 02 40 54 88 30  [www.aptitude-prevention.fr](http://www.aptitude-prevention.fr)  [contact@aptitude-prevention.fr](mailto:contact@aptitude-prevention.fr) | | | | |