FORMULAIRE DEMANDE D’AGREMENT

FORMATION PERMANENTE AgREE PRÉCÉDEMMENT **(PHYSIQUE)**



**N’oubliez pas d’annexer le modèle d’attestation de présence**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du centre :** **Personne de contact :** | ***PROPOSITION D’AVIS (à remplir par le rapporteur de la CFM)******Numéro de dossier :*** *Avis :**Nom :**Date :* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITRE FORMATION PERMANENTE**  | **Date prévue dans le futur** | **Heures**  | **Nom du formateur**  |  **Agréé ?****Oui/non** | **Assistance fournie par le coordinateur ou médiateur agréé****(si le formateur est non-agréé par la CFM).****Oui/non (veuillez expliquer)** | **Contenu inchangé****Oui/non (veuillez expliquer)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.**  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |

**MERCI DE RENVOYER CE DOCUMENT EN FORMAT WORD SVP.**

FORMULAIRE DEMANDE D’AGREMENT

FORMATION PERMANENTE AGRéE PRÉCÉDEMMENT **(E-learning)**



**N’oubliez pas d’annexer le modèle d’attestation de présence**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du centre :** **Personne de contact :** | ***PROPOSITION D’AVIS (à remplir par le rapporteur de la CFM)******Numéro de dossier :*** *Avis :**Nom :**Date :* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITRE FORMATION PERMANENTE**  | **Date prévue dans le futur** | **Heures**  | **Nom du formateur**  |  **Agréé ?****Oui/non** | **Assistance fournie par le coordinateur ou médiateur agréé****(si le formateur est non-agréé par la CFM).****Oui/non (veuillez expliquer)** | **Contenu inchangé****Oui/non (veuillez expliquer)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.**  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |

**MERCI DE RENVOYER CE DOCUMENT EN FORMAT WORD SVP.**