**Formulaire d’inscription CRT Cœur d’Hérault**

**PARTAGE DES BONNES PRATIQUES - PREVENTION DE L'EPUISEMENT PROFESSIONNEL**

**Sessions de sensibilisation GRATUITES**

|  |  |
| --- | --- |
| Pour qui ? | Professionnels de l’aide et du soin auprès des personnes âgées(Intervient **à domicile ou au sein d'établissement d'hébergement**, quel que soit son statut : **privé/public** ; **salarié/indépendant**) |
| Durée ? | **1h30**  (généralement les mardis et jeudis de 14h15 à 15h45) |
| Lieu ? | **Lycée Privé Agricole Vallée de l'Hérault** - Chemin de carabotte, 34150 Gignac |
| Modalités d’inscription ? | Retourner la demande à **contact.crt@gecoh.fr**  |

**INFORMATIONS DEMANDEUR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Structure / Etablissement** |   | **Date de la demande** |   |
| **Nom Prénom Responsable** |   | **Fonction** |   |
| **Mail** |   | **Téléphone** |   |

**INSCRIPTIONS PARTICIPANT.E.S**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Code session** |   | **Date session** |   | **Intitulé thématique** |   |
| Mme / M.  | Nom Prénom |   | Fonction |   | Tél |   | Mail |   |
| Mme / M.  | Nom Prénom |   | Fonction |   | Tél |   | Mail |   |
| Mme / M.  | Nom Prénom |   | Fonction |   | Tél |   | Mail |   |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Code session** |   | **Date session** |   | **Intitulé thématique** |   |
| Mme / M.  | Nom Prénom |   | Fonction |   | Tél |   | Mail |   |
| Mme / M.  | Nom Prénom |   | Fonction |   | Tél |   | Mail |   |
| Mme / M.  | Nom Prénom |   | Fonction |   | Tél |   | Mail |   |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Code session** |   | **Date session** |   | **Intitulé thématique** |   |
| Mme / M.  | Nom Prénom |   | Fonction |   | Tél |   | Mail |   |
| Mme / M.  | Nom Prénom |   | Fonction |   | Tél |   | Mail |   |
| Mme / M.  | Nom Prénom |   | Fonction |   | Tél |   | Mail |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Date**:  |   |
| **Signature responsable** |
|   |