**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**](mailto: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** | |
|  | |