**Bulletin d’inscription**

Titre de la formation : ***Méthodologie de projet et démarche qualité : des outils à la pratique***

Structure formatrice : **Codes 11**

Dates de formation : **1/2 octobre 2015**

Lieu de formation : **Perpignan**

NOM Prénom : 

Structure : 

Adresse structure : 

Téléphone :  Email : 

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Statut du participant-e : | | Type de structure : | | Champ d'intervention : | |
|  | Elu-e |  | Institution / Etat |  | Santé |
|  | Salarié-e |  | Collectivité |  | Médico-social |
|  | Stagiaire / Etudiant-e |  | Association |  | Social |
|  | Volontaire |  | Education Nationale |  | Enseignement |
|  | Bénévole |  | Autre, précisez : |  | Prévention |
|  | Autre, précisez : |  |  |  | Autre, précisez : |

Avez-vous déjà bénéficié d’une formation du Pôle Régional de Compétences ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Oui |  | Non |

Si oui, laquelle ?

Date(s) : 

Thématique : 

Avez-vous le projet de mettre en place une action de promotion de la santé dans votre structure ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Oui |  | Non |

Si oui, précisez ? 

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Je m'engage à suivre la formation dans sa totalité.** |

Fait à :  Le : 

Merci de retourner ce bulletin d'inscription - Mail du référent de la formation : 