BON DE COMMANDE

FORMATION INITIALE 2024 – SAUVETEUR SECOURISTE DU TRAVAIL

**IDENTITÉ DE L’AGENT**

Madame  Monsieur

NOM – Prénom : \_ \_ \_

Date de naissance : \_ \_ \_

Métier exercé : \_ \_ \_

**IDENTITÉ DE LA COLLECTIVITÉ / DE L’ÉTABLISSEMENT PUBLIC**

Collectivité / Ets Public : \_ \_ \_

Adresse complète : \_ \_ \_

CP – Ville : \_ \_ \_

Nom du responsable formation : \_ \_ \_

Tél. : \_ \_ \_

e-mail : \_ \_ \_

**Demandes spécifiques à préciser** *Ex : convoquer / ne pas convoquer avec collègue X ; pas de formation possible sur telle période etc.*

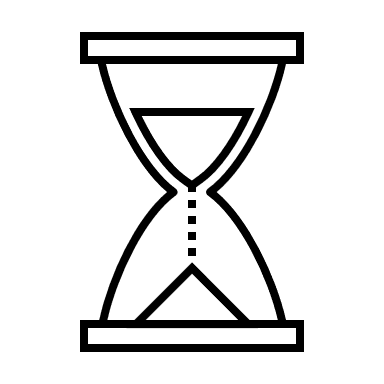
\_ \_ \_

**Visa de l’autorité territoriale**

NOM : \_ \_ \_

Fait le : \_ \_ \_

**Signature et cachet**



**BON DE COMMANDE**

**Formation initiale sur 2 jours**

Coût pédagogique par agent = **180,00 €**

**Délai de prévenance : minimum 3 semaines - si annulation, envoyez un mail à** [**geraldine.levier@cdg72.fr**](mailto:geraldine.levier@cdg72.fr)

**Aucune exemption financière n’aura lieu en deçà de ce délai**

**sauf en cas d’arrêt de travail justifié.**