FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

A retourner à :
anne.carasso@cidus.fr - Tél 06.11.64.31.55

INTITULÉ DE LA FORMATION : Formation CSE Santé Sécurité au Travail (SST)

Nombre de CSE et de CSSCT (Commission Santé Sécurité et Conditions de travail) :

Nombre de participants membres du CSE et suppléants :

STAGIAIRE
Nom/prénom - Fonction et qualification – **Niveau et type de formation** – **Formation CSE** initiale ou réactualisation (si réactualisation, date de la dernière formation) – **Expérience au poste** (durée dans l'entreprise et hors entreprise) – **Autres mandats** ou responsabilités.

…….. :……
……...……
……
……..
……
……..
……
……..

VOS ATTENTES SUR LA FORMATION :
(Précisez vos besoins, les points que vous souhaitez aborder ou revoir relativement au programme
Nous préciserons dans le cahier des charges le contexte de vos activités, les types de risques qui les caractérisent et sur lesquels la formation devra s'orienter prioritairement).
……
……
……
……
……..

ENTREPRISE :
Raison sociale :
Nombre de salariés :
Adresse :
Tél. **:** Fax ou Email : .....…
Port. … .....

PERSONNE RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION
Me, Mr. (nom/prénom) :
Fonction **:**
Tél. :
Email : .....