

**FORMULAIRE D'EXPRESSION DE BESOINS**

SOCIETE / ORGANISATION : .....

NOM : .....

PRENOMS : .....

FONCTION : .....

E-MAIL : .....

TÉL : .....

## → QUEL(S) MODULE(S) OU THÈME(S) DE FORMATION ?

(Précisez ici votre besoin) .....

## → QUEL TYPE DE FORMATION ?

**INTER-ENTREPRISES** ☐**INTRA-ENTREPRISE** ☐**COACHING INDIVIDUEL** ☐

## → QUEL EFFECTIF CONCERNÉ ?

(Précisez ici le nombre de participants) .....

## → QUELLE EST VOTRE DISPONIBILITÉ PAR JOUR ?

**2 demi-journée de 3 H** ☐**2 demi-journée de 4 H** ☐**..... demi-journée de ..... H** ☐

(Autres : Précisez ici SVP) .....

## → OÙ AURA LIEU LA FORMATION ?

**Sur site (Dans vos locaux)** ☐**Hors site (En dehors de vos locaux)** ☐**À l'étranger** ☐

## → QUELLE PRISE EN CHARGE LOGISTIQUE ?

- Salle équipée** : **À votre charge** ☐ **À notre charge** ☐

Ordinateurs OUI ☐ NON ☐

Qté. : .....

Vidéo projecteur OUI ☐ NON ☐

Qté. : .....

Paperboard OUI ☐ NON ☐

Qté. : .....

Connexion Internet OUI ☐ NON ☐

Débits : .....

- Restauration** : **À votre charge** ☐ **À notre charge** ☐

Bouteilles d'eau (60cl) OUI ☐ NON ☐

Qté. : .....

Pause-café OUI ☐ NON ☐Fréquence : 1 Fois/Jr ☐ 2 Fois/Jr ☐Pause-déjeuner OUI ☐ NON ☐

Autres (À préciser) .....

## → QUELLE ÉCHÉANCE POUR L'EXÉCUTION DE LA FORMATION ?

**Priorité immédiate** ☐**Priorité moyenne** ☐**Plus tard** ☐

(Précisez la période): .....