

Cabinet de services aux entreprises

N° RCCM RB/COT/22 B 32066 | N° IFU : 3202214202242  
[contact@expertpartners-consulting.com](mailto:contact@expertpartners-consulting.com)  
 Tél : +229 91 03 02 01 | BÉNIN

## 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): .....

**Expert Partners Consulting (EPC)**

**RESPECT . CONSIDÉRATION . COMPÉTENCE . COLLABORATION . ENGAGEMENT . INTÉGRITÉ**

Cabinet de services aux entreprises



ExpertPartners1

[contact@expertpartners-consulting.com](mailto:contact@expertpartners-consulting.com)



ExpertPartnersConsulting



ExpertPartnersConsulting

[www.expertpartners-consulting.com](http://www.expertpartners-consulting.com)