



## FORMULAIRE CONTACT - RECUEIL DES BESOINS

DATE

NOM

PRÉNOM

FONCTION

NOM DE L'ORGANISATION

ADRESSE

SECTEUR D'ACTIVITÉ

THÈME(S) DE FORMATION SOUHAITÉ(S)

NOMBRE DE PERSONNES CONCERNÉES PAR LE PROJET (inter, intra)

QUI SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

PRÉCISEZ LEURS PROFILS (Service, fonction, ancienneté, besoins...) :

En fonction des compétences visées et des prérequis, IRIS Sup' vous peut vous accompagner dans la sélection des bénéficiaires et le positionnement.

Je souhaite être accompagné sur ces questions.

Je ne le souhaite pas.

QUI EST À L'ORIGINE DE LA DEMANDE DE FORMATION ? :

Stagiaire

Autre (précisez) :

CONTEXTE DE FORMATION ? (CHANGEMENT, ADAPTATION À DE NOUVELLES CONTRAINTES OU OPPORTUNITÉS, ORIENTATION STRATÉGIQUE...)

OBJECTIFS VISÉS PAR LA FORMATION ? Qu'est-ce que les stagiaires devront « savoir faire » à l'issue de la formation ?

VOS CRITÈRES D'ÉVALUATION ?

LES CONTRAINTES SPÉCIFIQUES À RESPECTER POUR LE DÉROULEMENT DE LA FORMATION ?

DEVONS-NOUS PRÉVOIR DES AMÉNAGEMENTS SPÉCIFIQUES OU DES ADAPTATIONS POUR CERTAINS DE VOS BÉNÉFICIAIRES QUI SONT PORTEURS D'UN HANDICAP ?

DURÉE SOUHAITÉE :

PÉRIODE DE RÉALISATION SOUHAITÉE :

LIEU :            Site IRIS                            Site client

Autre (précisez) :

BUDGET ESTIMÉ :

MODALITÉS DE FINANCEMENT (OPCO, plan de formation, autre) :

**Nous vous remercions pour ces informations. Nous vous recontacterons sous un délai d'une semaine.**

**CONTACT**

Nicole MAURICE  
Responsable des formations courtes  
et sur mesure

**Formulaire à renvoyer à l'adresse :**  
**maurice@iris-france.org**