



## 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...):

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 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, autre) :

**Nous vous remercions pour ces informations. Nous vous recontacterons sous 72h.**

## **CONTACT**

Christine AUBRÉE  
Directrice des formations de l'IRIS

**Formulaire à renvoyer à l'adresse :**  
**[aubree@iris-france.org](mailto:aubree@iris-france.org)**