Qualitaide	BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE DE FORMATION	Date de MAJ : 02/11/2026 Page **1** sur **1**

!!MERCI DE COMPLETER TOUTES LES INFORMATIONS DEMANDEES !!

Référence de la Formation :

-Intitulé de la formation : Sauveteur Secourisme du Travail (maintien et actualisation des compétences)
-Période de formation souhaitée :
-Lieu souhaité de formation :

Identification du demandeur :

-Statut / Nom entreprise : ……
-Adresse : ……
-SIRET :……, Code NAF : ……
-Nom prénom du demandeur : ……
-Tel : ……., Mail : ……..

Activités de l'entreprise (Description activités / filières / produits) :
……
……
……

Pour une facturation directe à votre OPCO, merci de précisez ci-dessous son nom et son contact (Mail, tel, nom du référent,…) :
……
……
……

Informations sur le stagiaire :

☐ Mme / ☐ Mr
- Nom : ……
- Prénom : ……
-Téléphone : ……., Mail : ……
- Date de naissance (jour/mois/année) : ……/……/…… N° Sécurité Sociale : …… (13 chiffres)

Votre fonction/poste actuel :
……
Utilisez-vous des produits/outils dangereux ? ☐ Oui / ☐ Non
Si oui, lesquels ?
……
……

Avez-vous déjà été confronté à une situation d'accident ?
……
……
……

Quelles sont les thématiques et ou geste de secours que vous souhaitez aborder lors de la formation ?
……
……
……

Etes-vous en dans une situation de handicap ? ☐ Oui / ☐ Non
Si oui, merci de contacter Grégory BOUCHET pour vérifier les conditions d'accessibilité à la Formation (06.08.40.34.85) .

Avez-vous des problématiques particulières (expression/compréhension orales, écrites, …) ou d'autres informations dont vous souhaiteriez nous faire part ? ☐ Oui / ☐ Non
Si oui, lesquelles :
……
……