



# Formulaire de demande de formation continue

## pour les participants externes

### Données personnelles

Madame  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Institution : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

Tél. prof. : \_\_\_\_\_ Tél. privé : \_\_\_\_\_

E-mail prof. : \_\_\_\_\_

### Données de votre responsable

Nom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

E-mail prof. : \_\_\_\_\_

### Objet de la demande

Titre de la formation : \_\_\_\_\_

Date/s : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature du collaborateur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature du responsable : \_\_\_\_\_

Le tarif journalier de la formation s'élève à **CHF 250.- pour les participants externes** et à **CHF 150.- pour les participants des organismes partenaires du réseau santé-social.**

Le coût total sera facturé en cas d'annulation de moins de 10 jours avant le début de la session.

Formulaire à retourner à l'adresse suivante



**Hospice général**

Formation et développement RH

Rue des Glacis-de-Rive 12

Case postale 3360 – 1211 Genève 3

t 022 420 58 00 f 022 420 58 09