**Inscription ferme pour la régionalisation
d’un cours de formation continue**

Nous souhaitons que le cours       se déroule dans notre région à la date suivante :

1. Date prioritaire :

2. Date secondaire :

Indiquez svp le nom du lieu du cours et l’adresse exacte pour la publication du cours :

|  |  |
| --- | --- |
| **NomAdresseNPA & Lieu** |  |

La personne de référence de l’établissement organisateur du cours est la suivante :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom, Prénom** |       |
| **Fonction** |       |
| **Adresse** |       |
| **E-mail** |       |
| **Tél. centrale** |       | **Tél. direct** |  |

**Repas de midi / Pauses-café :** la restauration lors des pauses communes est organisée par le prestataire régional et facturée au CSCSP (max. CHF 25.- / jour / participant-e).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Oui | [ ]  |  |  |

**Salle de cours :** une salle pour **18 personnes** avec une disposition en U et équipée d’un ordinateur portable avec sortie audio (haut-parleurs), d’un beamer, d’un Flipchart, de matériel d’animation et d’une connexion internet est prévue pour ce cours.

Les éléments suivants peuvent également être mis à disposition :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Salle de groupe : | Oui | [ ]  | Non | [ ]  |
| Si oui : nombre |       |
| Autre :  |       |

**Contrôle d’identité :** les participant-e-s et les chargé-e-s de cours doivent présenter leur pièce d’identité pour être admis-e-s sur le lieu du cours :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Oui | [ ]  | Non | [ ]  |

**Service de navette :** le lieu du cours est accessible **uniquement** au moyen d’une navette que le prestataire régional met à disposition des participant-e-s / chargé-e-s de cours se déplaçant en transports publics :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Oui | [ ]  | Non | [ ]  |

Si oui: le service de navette sera mis à disposition de       à      heures.

Remarques :

En tant que prestataire régional, nous assurons que les conditions-cadres du CSCSP seront respectées.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Date : |       |  | Prénom, Nom : |        |

Nous vous prions de transmettre le formulaire à l’adresse **formation-continue@cscsp.ch**. Merci d’avance !