

Fiche d'expression de besoin en formation

A retourner au Centre **CERF**, 95, Avenue Farhat Hached immeuble ELYOSR

Fax : 74 201 334 - contact@cerf.com.tn

Remplissez le formulaire ci-dessous, un responsable de CERF Formation prendra contact avec vous dans les plus brefs délais, et avec des éléments de réponses correspondants à votre besoin.

Entreprise :	<input type="text"/>					
Adresse :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>			
Téléphone :	<input type="text"/>	Fax :	<input type="text"/>	Email :	<input type="text"/>	
Secteur d'activité :	<input type="text"/>			<input type="radio"/> Certifiée	<input type="radio"/> En cours	<input type="radio"/> Non certifiée

Coordonnées du correspondant formation :

Nom & Prénom :	<input type="text"/>	Fonction :	<input type="text"/>		
Direction :	<input type="text"/>	Service :	<input type="text"/>		
Téléphone :	<input type="text"/>	Fax :	<input type="text"/>	Email :	<input type="text"/>

Détails de votre expression de besoins :

Objectifs escompté :	<input type="text"/>				
Population cible :	<input type="text"/>	Nombre de participants :	<input type="text"/>		
Période souhaitée :	<input type="text"/>	Lieu :	<input type="text"/>	Budget alloué en DT :	<input type="text"/>
Autres données que vous jugez utiles :	<input type="text"/>				

Date :

Cachet & Signature