



Formation continue

Catalogue des formations

Cycle d'initiation aux techniques de management 2 - Suivi

I. Renseignements professionnels

Nom:

Prénom:

Matricule (année/mois/jour/n°contr.)

Administration d'origine :

en cas de détachement prière d'indiquer l'administration de détachement :

Tél.:

Adresse e-mail professionnelle:

II. Formation concernée

No. de cours	Titre	Dates
EC-8230-01	Cycle d'initiation aux techniques de management 2 – Suivi	9 mai -7 novembre 2017

III. Conditions de participation

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de participation ci-après :

1. La formation doit être accomplie dans son intégralité (6 journées).
2. Un certificat de perfectionnement n'est délivré **qu'après accomplissement** de la totalité de la formation.

Date et signature de l'agent concerné

Signature du chef d'administration

Nom du signataire (en toutes lettres)

Date