



CLINIQUE FORMATIONS CONTINUES

Veuillez remplir ce formulaire avec vos besoins en formations continues.

Avec ces informations, nous pourrions aller voir dans nos contacts si cette formation a déjà été développée, si elle est disponible et si elle peut être développée. Nous pourrions ainsi vous aider à accéder à une formation de qualité à la hauteur de vos attentes et de vos besoins.

Informations sur la formation

Type de formation voulue :

Le type d'employé qui suivra cette formation :

Les compétences désirées :

S'il vous plaît remplir la section suivante avec vos coordonnées pour que nous puissions vous contacter avec les informations nécessaires pour vous aider à trouver des formations.

Nom : _____

Entreprise : _____

Courriel : _____

Numéro de téléphone : _____

Notez que ces informations resteront confidentielles et ne seront pas diffusées. Seul le CAMAQ ou les partenaires répondant à votre demande auront accès à ces informations.

S'IL VOUS PLAÎT RETOURNER LE DOCUMENT À EG@CAMAQ.ORG