**PRÉ-INSCRIPTION – BESOIN COLLECTIF**

À renvoyer complété, par mail**:** [**edwige@hopen-up.Fr**](mailto:edwige@hopen-up.Fr)

**Identité du/de la Responsable Formation :**

□ Monsieur □ Madame

NOM : ……………………………………………………

PRENOM : ……………………………………………………

Entreprise : ………………………………………………….

Adresse …………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………..

Code postal : ……………………… Ville : ………………………… Pays : …………………………

N° tél. : …………………………………… E-mail : ……………………………………………………

Code NAF/APE  : ………………… Code IDCC : ……………………

**Liste des salariés à préinscrire :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM | Prénom | Niveau de diplôme | Intitulé de poste | Ancienneté dans les fonctions managériales | Réf des formations  (1-2-3) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Pré-inscription pour la ou les formations :**

□ Formation-1 : Développer et maintenir la motivation de ses collaborateurs.

□ Formation-2 : Développer sa posture de manager-coach.

□ Formation-3 : Managers, réussir vos entretiens managériaux.

Quel est le projet d’entreprise / de service dans lequel s’inscrit le besoin de formation ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Quelles sont les compétences à acquérir dans ce cadre ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Y a-t-il une ou des situations particulières qui nécessiteraient des adaptations de la formation ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A quel(s) créneau(x) êtes-vous plus facilement joignable afin que l’on échange sur ce besoin de formation ? ………………………………………………………………………………………………

**Avez-vous pris connaissance des modalités pédagogiques (alternance de théorie / pratique, mises en situation, jeux, ateliers collaboratifs, pédagogie inversée) et les acceptez-vous ?**

□ OUI □ NON

**Financement de la formation :**

□ Autofinancement □ Financement public □ Plan de formation entreprise

**Si financement public** :

□ Région

□ Pole Emploi

□ OPCA

□ Employeur public

□ Autre (à préciser) :

**Je soussigné(e)**

Nom et Prénom : ……………………………………………………

Intitulé du poste : …………………………………………………..

*certifie exact les renseignements fournis dans ce document.*

Fait à …………………………

Le …………………………

Signature du responsable et cachet entreprise :