



Formulaire de demande FIT (formation itinérante)

Identification du demandeur

CPE : _____ M NM

Répondant : _____ Fonction : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél. bur. : _____ Poste : _____

Courriel : _____

Identification de la formation souhaitée

Cote : _____

Titre de la formation : _____

Clientèle visée : _____ Nb de participant prévu : _____

Contact d'urgence (nom et coordonnées) : _____

Nom du lieu de la formation : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Téléphone : _____

Choix de date

Choix 1 : _____ de _____ à _____

Choix 2 : _____ de _____ à _____

Choix 3 : _____ de _____ à _____

Notes :

Signature: _____ Date: _____

Réservé à l'administration