

# Demande de formation continue

pour les participants externes

## Données personnelles

Madame:

Monsieur:

Nom:			
Prénom:			
Profession:			
Institution:		<b>Si EMS : membre FEGEMS</b>	oui: <input type="checkbox"/> non: <input type="checkbox"/>
Adresse professionnelle:			
Tél. prof.:			
Tél. privé:			
Fax prof.:			
E-mail:			

## Objet de la demande

Titre de la formation:	
Référence:	
Lieu :	
Date(s):	

Date :                      Signature du collaborateur:

Date :                      Signature du responsable:

***Le coût de la formation se monte , sauf exception, à CHF 250.- par jour***

---

**Formulaire à retourner à l'adresse suivante :**

Hospice général - Service de formation et développement RH  
Route de Veyrier 85, 1234 Vessy  
Tél : 022 899.21.80 - Fax : 022 899.21.89