ANNEXE - PERFECTIONNEMENT DE GROUPE – ÉTÉ-AUTOMNE 2024

Responsable de la demande :

Courriel :

Téléphone :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénom** | **Courriel** | **Téléphone** | **Travailleur.euse autonome** (cochez le statut) | **Travailleur.euse salarié.e** |
| Professionnel | En voie de professionnalisation | Nom de l'organisation | NEQ de l'organisme | Fonction au sein de l'organisme |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |