ANNEXE – LISTE DES PARTICIPANT·E CONFIRMÉ·S – PERFECTIONNEMENT EN GROUPE

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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |