

CANDIDATURE

Jeudi 29 et Vendredi 30 novembre 2018

NOM – PRENOM :

FONCTION :

SERVICE :

NOM DE L'ETABLISSEMENT :

CP : VILLE :

TEL. :

E-MAIL :

Description du public accueilli :

.....

.....

Comment le programme PACT pourrait s'inscrire dans votre pratique actuelle ?

.....

.....

.....

Facteurs facilitants :

.....

.....

Freins et difficultés envisagés :

.....

.....

**Date limite
d'inscription :
30 juillet 2018**

CONTRAT D'ENGAGEMENT

Jeudi 29 et Vendredi 30 novembre 2018

Pour le professionnel participant :

Si ma candidature est retenue, je m'engage à :

- Etre présent(e) aux dates de formations prévues ;
- A garder strictement confidentiel et à ne pas divulguer ou communiquer à des tiers, par quelque moyen que ce soit, les informations ou supports qui m'auront été transmis ou auxquels j'aurai accès à l'occasion de cette formation ;
- A mettre en œuvre le programme de formation PACT au sein de la structure dans laquelle je travaille ;
- A répondre à un questionnaire de satisfaction qui me sera transmis 6 mois au plus tard après la fin de la formation.

Signature :

Lieu et date :

Pour le supérieur hiérarchique :

NOM/PRENOM :

Si M. Mme..... assiste à la formation au Programme PACT organisée par le Centre Ressources Autisme Midi-Pyrénées et financée par l'Agence Régionale de Santé Occitanie, alors je m'engage à faciliter la mise en œuvre de ce programme (achat de matériel, déplacement du professionnel ...).

Signature :

Lieu et date :