

**QUESTIONNAIRE PRÉ INSCRIPTION. GESTION DE LA DEMANDE**

Veuillez remplir ce questionnaire et nous l'envoyer au
smart_learning.contact@yahoo.com

VERSION DECEMBRE 2023

Client potentiel intéressé :

Date :	Entreprise/Particulier :
Nom du client :	Téléphone :
Adresse du client :	Mail :

Demande :

Thème :	<input type="checkbox"/> Formation catalogue <input type="checkbox"/> Formation sur mesure
Besoin du client / Objectifs de la formation :	
Durée souhaitée :	Date/Période souhaitée :
Nombre de stagiaires :	Profils des stagiaires :
Situation de handicap : Précisions, si oui:	Contraintes liées aux postes :
Financier : <input type="checkbox"/> entreprise <input type="checkbox"/> stagiaire <input type="checkbox"/> organisme paritaire : OBLIGATOIRE: nom de l'organisme financeur et le contact (nom prénom de la personne référente, son email et le n de tél)	

La proposition :

Validation d'une formation catalogue : Oui / Non	Rédaction d'une proposition de programme sur mesure : Oui / Non
Nom de la formation/Référence :	Validation du programme de formation : Oui / Non
Envoi d'un devis Date :	
Acceptation du devis Date :	

Observations (réservé à l'administration de l'enseigne Smart Learning):