

CANDIDATURE

Cycle de formation/sensibilisation adultes relais 2019

> **Prise en compte de la souffrance psychique des jeunes pour une prévention des comportements à risques.**

> **Travail en réseau des professionnels et bénévoles du territoire.**

Nom et prénom :

Âge : Fonction professionnelle / associative :

Organisme/structure :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Public(s) concerné(s) :

Souhaitez vous que les courriers soient envoyés :

sur votre lieu de travail à votre domicile

Adresse du domicile :

En quelques lignes, en quoi consiste votre travail, notamment par rapport aux jeunes ?

Qu'attendez-vous de cette formation/sensibilisation dans votre pratique professionnelle ou associative ?

CANDIDATURE

Cycle de formation/sensibilisation adultes relais 2019

> **Prise en compte de la souffrance psychique des jeunes pour une prévention des comportements à risques.**

> **Travail en réseau des professionnels et bénévoles du territoire.**

Nom et prénom :

Âge : Fonction professionnelle / associative :

Organisme/structure :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Public(s) concerné(s) :

Souhaitez vous que les courriers soient envoyés :

sur votre lieu de travail à votre domicile

Adresse du domicile :

En quelques lignes, en quoi consiste votre travail, notamment par rapport aux jeunes ?

Qu'attendez-vous de cette formation/sensibilisation dans votre pratique professionnelle ou associative ?

CANDIDATURE

Cycle de formation/sensibilisation adultes relais 2019

> **Prise en compte de la souffrance psychique des jeunes pour une prévention des comportements à risques.**

> **Travail en réseau des professionnels et bénévoles du territoire.**

Nom et prénom :

Âge : Fonction professionnelle / associative :

Organisme/structure :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Public(s) concerné(s) :

Souhaitez vous que les courriers soient envoyés :

sur votre lieu de travail à votre domicile

Adresse du domicile :

En quelques lignes, en quoi consiste votre travail, notamment par rapport aux jeunes ?

Qu'attendez-vous de cette formation/sensibilisation dans votre pratique professionnelle ou associative ?

Avez-vous déjà suivi une formation de ce type (si oui, laquelle et à quelle date) ?

.....
.....
.....

Frais d'inscription : 175 € comprenant les collations, le repas au restaurant et la documentation. À régler à l'issue du cycle.

Si ma candidature est retenue, je m'engage à participer à l'ensemble du cycle de formation/sensibilisation organisé les **jeudis 31 janvier, 14 février, 14 mars, 11 avril, 2 mai et 6 juin.**

Date : Signature :

Accord du responsable de service ou institution :

À renvoyer avant le 4 décembre 2018

> **par courrier à l'adresse suivante :**

Ville de Valence
Direction Santé publique
1, place de la liberté - BP 2119 - 26021 Valence Cedex

> **par courriel :**

dsp@mairie-valence.fr



Ville de Valence
Direction Santé publique
Pôle Santé de la Ville
4, rue du Clos Gaillard
04 75 79 22 11
valence.fr

Avez-vous déjà suivi une formation de ce type (si oui, laquelle et à quelle date) ?

.....
.....
.....

Frais d'inscription : 175 € comprenant les collations, le repas au restaurant et la documentation. À régler à l'issue du cycle.

Si ma candidature est retenue, je m'engage à participer à l'ensemble du cycle de formation/sensibilisation organisé les **jeudis 31 janvier, 14 février, 14 mars, 11 avril, 2 mai et 6 juin.**

Date : Signature :

Accord du responsable de service ou institution :

À renvoyer avant le 4 décembre 2018

> **par courrier à l'adresse suivante :**

Ville de Valence
Direction Santé publique
1, place de la liberté - BP 2119 - 26021 Valence Cedex

> **par courriel :**

dsp@mairie-valence.fr



Ville de Valence
Direction Santé publique
Pôle Santé de la Ville
4, rue du Clos Gaillard
04 75 79 22 11
valence.fr

Avez-vous déjà suivi une formation de ce type (si oui, laquelle et à quelle date) ?

.....
.....
.....

Frais d'inscription : 175 € comprenant les collations, le repas au restaurant et la documentation. À régler à l'issue du cycle.

Si ma candidature est retenue, je m'engage à participer à l'ensemble du cycle de formation/sensibilisation organisé les **jeudis 31 janvier, 14 février, 14 mars, 11 avril, 2 mai et 6 juin.**

Date : Signature :

Accord du responsable de service ou institution :

À renvoyer avant le 4 décembre 2018

> **par courrier à l'adresse suivante :**

Ville de Valence
Direction Santé publique
1, place de la liberté - BP 2119 - 26021 Valence Cedex

> **par courriel :**

dsp@mairie-valence.fr



Ville de Valence
Direction Santé publique
Pôle Santé de la Ville
4, rue du Clos Gaillard
04 75 79 22 11
valence.fr