

Fiche identité formateur

À remplir à l'entrée dans le réseau, puis à mettre à jour chaque année

Nom et prénom	
Adresse	
Téléphone	
Courriel	
Profession et diplôme principal	
Statut	☐ Indépendant (prestataire) ☐ Salarié (CDD d'usage)
Domaines de compétences	
Publics et secteurs d'intervention (EHPAD, domicile, hôpital, handicap, petite enfance...)	
Zone géographique d'intervention	
Disponibilités habituelles	

Fait le Signature :

Données personnelles : ces informations servent uniquement à la gestion des missions et aux preuves qualité de Gérontosud Humanisud. Elles sont conservées pendant la collaboration puis 5 ans. Droits d'accès, de rectification et d'effacement : david@gerontosud.com.