

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULE FORMATION** | |
| **OBJECTIFS** | **Être capable de :**   * XXXXXX |
| **CONTENU** |  |
| **PUBLIC** | Salarié(e) en charge de XXXX |
| **DUREE** | X jours, soit X h |
| **NB DE PARTICIPANTS** | 12 participants |
| **Modalités pédagogiques** | présentiel distantiel |
| **Evaluation de la formation** | Le |
| **Pré-requis** |  |
| **Dates** | Du / /2024 au / /2024. |
| **LIEU(x)** |  |