

# CANDIDATURE

Cycle de formation/sensibilisation adultes relais 2021

> **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 ?

# CANDIDATURE

Cycle de formation/sensibilisation adultes relais 2021

> **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 ?

# CANDIDATURE

Cycle de formation/sensibilisation adultes relais 2021

> **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 ?

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

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

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

**Frais d'inscription :** 187 € comprenant les collations, un repas (sous réserve des conditions sanitaires en vigueur pendant le cycle) et la documentation. À régler à l'issue du cycle.

**Frais d'inscription :** 187 € comprenant les collations, un repas (sous réserve des conditions sanitaires en vigueur pendant le cycle) et la documentation. À régler à l'issue du cycle.

**Frais d'inscription :** 187 € comprenant les collations, un repas (sous réserve des conditions sanitaires en vigueur pendant le cycle) 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 **29 et 30 mars, 3 et 4 mai, 31 mai et 1<sup>er</sup> juin.**

Si ma candidature est retenue, je m'engage à participer à l'ensemble du cycle de formation/sensibilisation organisé les **29 et 30 mars, 3 et 4 mai, 31 mai et 1<sup>er</sup> juin.**

Si ma candidature est retenue, je m'engage à participer à l'ensemble du cycle de formation/sensibilisation organisé les **29 et 30 mars, 3 et 4 mai, 31 mai et 1<sup>er</sup> juin.**

Date :                      Tampon :                      Signature :

Date :                      Tampon :                      Signature :

Date :                      Tampon :                      Signature :

Accord du responsable de service ou institution :

Accord du responsable de service ou institution :

Accord du responsable de service ou institution :

### À renvoyer avant le jeudi 28 janvier 2021

### À renvoyer avant le jeudi 28 janvier 2021

### À renvoyer avant le jeudi 28 janvier 2021

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

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

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

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

**> 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

**> par courriel :**

dsp@mairie-valence.fr

**> 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**



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