

FORMATION PROLONGEE - AVIS DE MODIFICATION

N° d'agrément (cfr.F2) :	
Intitulé formation :	
CENTRE ORGANISATEUR :	
CHANGEMENT DE LOCAL:	
Ancienne adresse :	

Nouvelle adresse :	
CHANGEMENT DE DATES / HEURES:	
Ancienne :	

Nouvelle :	
CHANGEMENT DE FORMATEUR:	
Formateur prévu :	

Remplacé par :	
ANNULATION :	TOTALE

Séances du :	
DEMANDE DE DEROGATION:	
Pour le Centre, Le Directeur,	
Date:	
Remarques de l'Institut - Service Formation:	
Décision / avis: Favorable - Défavorable	
Date:	
Pour l'Institut,	