**Convention entre le département formations&sensibilisations de la FSA et une institution externe pour la réalisation d’une formation ou d’une sensibilisation.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’institution (client): | |
| Nom et prénom de la personne de contact / fonction dans l’institution: | |
| Tél. prof.: | Tél. portable: |
| Adresse e-mail: | |
| Dates souhaitées pour une formation: | Horaire (de-à): |
| Public cible / Participant(e)s: | |
| La participation à cette formation est-elle obligatoire?  Oui       Non: | Nombre de participant(e)s: |
| Les participants, ont-ils déjà suivi une formation ou un cours à ce sujet ? Si oui, laquelle/lequel?  Oui       Non: | |
| Par cette formation, les objectifs suivants devront être réalisés: | |
| Infrastructure sur place :  Beamer / TV / Vidéo: Oui       Non:  Ordinateur portable : Oui       Non:  Nombre de tables:       Nombre de chaises: | |
| Une autre pièce est à disposition pour un travail de groupe:  Oui, dimension:       Non: | |
| Pour la partie pratique, merci de préparer les locaux de manière suivante: | |
| **Tarif**  La FSA facture 150.-/heure, tout compris (préparation, présence, matériel et documentation, frais, etc.).  **Tarif convenu**  Par heure:       Tarif forfait:  Remarques: | |
| Lors d’une annulation de l’intervention par l’institution mandataire moins qu’une semaine avant le cours ou la formation, la FSA facturera 200.- pour couvrir ses frais de préparation. | |
| Autres remarques ou arrangements: | |
| Les intervenants seront sur place au plus tard 45 minutes avant le début de l’intervention. Merci de garantir l’accès aux locaux et installations techniques dès ce moment-là.  Personne de contact sur place de l’institution:  Nom: Prénom: No. portable: | |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| Date et signature de l’institution (mandataire) : | Date et signature de la FSA : |