Institut National de Recherche et de Sécurité

NOTIFICATION D'OUVERTURE D'UNE SESSION DE MONITEURS SST

FORMATION ☐ **PAE 3 ⇒ MSST** ☐ **RECYCLAGE** ☐

Dispensateur de la Formation :……N° Convention : ☐.☐.SST.☐.☐.
…….....

Adresse : ……..

Tél. : ……Fax : ……N° Déclaration d'activité :……

Instructeur responsable de la session : …… Tél. :……

N° Carte Instructeur : …… Date du dernier recyclage : ……

S'agit-il de la première formation dispensée par l'instructeur ? OUI ☐ NON ☐

Nom et Prénom des candidats	NOMS de l'entreprise, de l'organisme ou de l'établissement de rattachement	N° SIRET

Adresse des cours : …… Tél. :…… N° de session : ……
…… Nombre de candidats : …….(8mini/12 maxi)

Dates des Sessions	Durée des Sessions
	Durée Totale de la Formation : .....

Test d'aptitude pédagogique

Lieu et adresse précise : ……

.....Date et heure du test : ……Tél. : ……

Médecin (du travail) :

Dr : ……informé de cette formation le : ……

Le responsable de l'organisme formateur

Nom :…….. Signature :
et
Fait à : …… Le : ……Cachet :

Ce document doit parvenir à **l'INRS** 30 jours avant le début des cours.

©INRS 2007 INRS ED 4036