



MISSION D'ANIMATION REGIONALE ET DE FORMATION DES REPRESENTANTS DES CVS

Merci de retourner cet imprimé à l'URIOPSS des Pays de la Loire
BP 98501 – 44185 NANTES CEDEX 4 – secretariat@uriopss-pdl.fr

ORGANISME (nom et adresse complète) :

.....
.....
.....
.....

Direction :

M., Mme QUALITE :
Mail : TELEPHONE :

SOUHAITE PARTICIPER NE SOUHAITE PAS PARTICIPER

à la mission d'animation régionale et de formation des représentants des CVS.

Si vous souhaitez participer à cette mission, afin de nous permettre de constituer les groupes et de programmer les lieux des différentes rencontres, nous vous remercions de bien vouloir renseigner la suite du bulletin.

La participation à la formation est gratuite

LES PARTICIPANTS AU DISPOSITIF :

✓ **Nom, prénom et qualité du représentant de l'organisme qui sera le référent sur le dispositif :**

M., Mme QUALITE :

✓ **Nom, prénom du (des) représentant(s) du CVS participant à la formation :**

① M., Mme QUALITE :

Mail :

② M., Mme QUALITE :

Mail :

③ M., Mme QUALITE :

Mail :

LE CALENDRIER DES REUNIONS :

*Afin d'organiser au mieux les différentes rencontres, nous vous remercions de nous indiquer, le cas échéant, les réunions que **vous pourriez accueillir au sein de votre structure**. Les prérequis sont les suivants : réunions l'après-midi (de 14h à 17h), mise à disposition d'une salle pour 15/20 personnes (dont 1 animatrice), mise à disposition d'un café d'accueil.*

	TERRITOIRE	M1	ACCUEIL	M2	ACCUEIL	M3	ACCUEIL	M4	ACCUEIL
44	Loire-Atlantique	21/01/20		03/03/20		07/04/20		05/05/20	
49	Maine-et-Loire	23/01/20		12/03/20		07/04/20		12/05/20	
53	Mayenne	23/01/20		12/03/20		09/04/20		07/05/20	
72	Sarthe	16/01/20		05/03/20		02/04/20		30/04/20	
85	Vendée	21/01/20		17/03/20		09/04/20		14/05/20	