

(En tête de l'organisme de formation)

FICHE DE DEMANDE D'ÉVALUATION PRATIQUE DE THANATOPRAXIE

Renseignement sur le candidat

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Téléphone fixe : Portable :
Adresse mail :
Formation théorique suivie auprès de l'organisme :

Renseignement sur le Formateur référent

Nom :
Prénom :
Entreprise / Adresse :
.....
Téléphone fixe : Portable :
Adresse mail :
Secteur ou lieux possibles pour mettre en œuvre l'évaluation :
.....
.....

Je soussigné, (*Responsable de l'organisme de formation*)

Certifie par la présente que M (*Candidat*)

A réalisé le nombre minimum de soins requis par la réglementation pour demander à évaluer ses capacités pratiques et qu'il/elle est prêt(e) pour se présenter à cette évaluation.

Fait à, le

Signature et cachet de l'organisme de formation

Rappel : L'évaluation ne sera mise en œuvre qu'à la condition que les frais d'évaluation aient été préalablement réglés au CNT.

Pièces à joindre :

- Copie de la carte d'identité du candidat
- Chèque de* euros à l'ordre du CNT (ou justificatif de paiement des frais d'évaluation)

Fiche à retourner par courrier à l'adresse suivante :

CNT – 14, Rue des Fossés Saint-Marcel – 75005 PARIS

*Vérifier auprès du CNT le montant des frais

(Pied de page de l'organisme de formation)