

A retourner rempli à :

**CRAM Languedoc-Roussillon**  
**Département des Risques Professionnels**  
**Service Formation**  
**29 cours Gambetta - CS 49001**  
**34068 Montpellier Cedex 02**

## Le Stage demandé

\* Intitulé .....

\* Référence .....

\* Date choisie du .....au .....  
et du .....au .....

\* Donnez en quelques mots les motivations pour suivre ce stage (**IMPORTANT**)  
.....  
.....  
.....

\* Le .....A .....

Signatures

\* Le chef d'Entreprise

\* Le stagiaire

\* Toutes ces rubriques sont obligatoires.



## Accusé réception



**Département des Risques Professionnels**  
**Service Formation CRAM Languedoc Roussillon**  
**29 cours Gambetta - CS 49001**  
**34068 Montpellier Cedex 02**

Adresse à laquelle l'entreprise souhaite que lui soit envoyé l'accusé de réception

Merci d'écrire lisiblement dans  
le cadre réservé pour vous  
garantir une expédition efficace

## L'entreprise

Raison Sociale .....

Entreprise du Régime Général     Organisme de formation     Entreprise hors Régime Général

Adresse .....

Activité principale.....Effectif.....

Téléphone .....Télécopie .....

E-mail .....

N° SIRET               

Personne à contacter : Nom .....Fonction .....

Téléphone .....E-Mail .....

Existe-t-il un contrat de prévention     OUI     NON    Si OUI, date de fin .....

Une formation est-elle prévue dans le cadre de ce contrat ?

Si OUI, laquelle.....

## Le stagiaire

Nom .....Prénom.....

Fonction .....E-mail .....

Autres stages déjà suivis à la CRAM L-R, Si OUI Préciser,

Intitulé.....Dates.....

Intitulé.....Dates.....

Documents à fournir en fonction de la formation demandée, impérativement pour les stages SST et PRAP (en photocopie recto/verso).

SST	Stage 40 Moniteurs en SST : Stage 41 Se recycler dans l'Enseignement du SST :	- carte à jour SST, PSC1 ou AFPS - carte de Moniteur - attestation de dernier recyclage
-----	--	---

PRAP	Stage 45 et Stage 46 Animer la Prévention des Risques liés à l'Activité Physique : - certificat médical du médecin du travail certifiant l'aptitude physique du candidat à soulever des charges, - lettre d'engagement de la Direction à mettre à disposition les moyens nécessaires à la réalisation effective d'une démarche PRAP dans l'entreprise.
------	--

## Accusé de réception

A remplir par l'entreprise

Désignation du stage : .....

Dates    du ..... au ..... Et du ..... au .....

Nom et Prénom du candidat : .....

L'inscription ne deviendra définitive qu'après confirmation par la CRAM Languedoc-Roussillon. Si le nombre de candidats est supérieur au nombre de places disponibles, un choix sera effectué en fonction des risques liés à l'activité, de l'effectif de l'établissement, ... Dans tous les cas, vous serez informé au plus tard un mois avant la date de début de stage, de la suite donnée à votre demande.

A Montpellier, le.....cachet de la CRAM L-R