Madame, Monsieur,

Afin d’encourager la professionnalisation, nous avons décidé de vous permettre d’accéder à une formation qualifiante. Celle-ci vous permettra de progresser dans vos missions et d’approfondir vos compétences.

Nous pensons en effet que la qualité de nos prestations et la satisfaction de nos clients passent avant tout par le bien-être de nos salariés !

Vous trouverez ci-après tous les détails relatifs à cette formation. Celle-ci est obligatoire et rémunérée. Votre emploi du temps sera donc aménagé de telle sorte que vous puissiez y assister.

Pour toute information complémentaire, n’hésitez pas à contacter votre agence de proximité.

Prénom NOM du signataire.

Fonction du signataire.

Nom agence

N° Téléphone Portable

**CONVOCATION**

**Formation : Formation d’Adaptation à l’Emploi – Aide à Domicile OU Formation tuteur**

**Lieu de la formation :** Adresse complète du lieu de formation.

**Durée : 5h ou si formation tuteur 2h** heures

**Du : Sélectionnez date de début. au : Sélectionnez date de fin.**

**Horaire début de la formation :** Indiquez l’horaire de la convocation.

**Stagiaire(s) :** *NOM(S) Prénom(s) Stagiaire(s).*