

Quel est mon esprit d'initiative ?

	Note
	Note
Formation	Assurer ma reconversion
Période souhaitée	2024-07-2
Au	2024-08-2
Nombre de sessions souhaitées	2 à 5 sessio
Durée souhaitée des sessions	4 à 5 jours
Population concernée	Directeurs
Lieu de formation	Entreprise
	Note
	Note
Nom*	LIGNIER
Prénom*	Christine
Téléphone*	066744741
Adresse e-mail*	christine.lignier75@
	Note