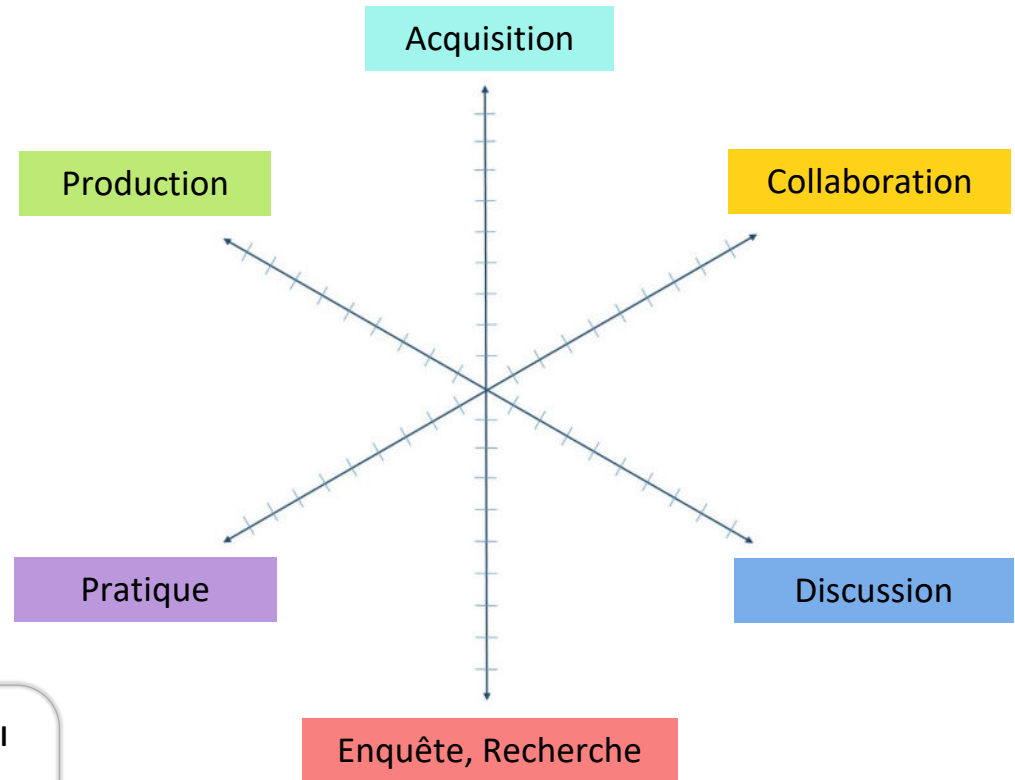


Nom de la formation:

Durée de la formation:

Objectif(s) d'apprentissage :



Présentiel |-----| Distantiel

Synchrone |-----| Asynchrone

Encadré |-----| Autonomie