HUBERT Karine
AMFPAD
03 RUE DE RENNES
31000 TOULOUSE

Vandœuvre, le 16/05/2025

Département Formation
Contact : secretariat.cnh@inrs.fr
Objet : Demande d'habilitation AcP-ASD / 1

Madame, Monsieur,

Faisant suite à la demande d'habilitation de votre entité au dispositif de formation suivant :

Acteur prévention ASD 1

et à l'examen de votre dossier par votre entité instructrice et par la Commission Nationale d' Habilitation qui s'est réunie le 15/05/2025, nous avons le plaisir de vous informer que votre entité :

est habilitée à dispenser des formations jusqu'au 15/05/2030.

sous réserve du respect du cahier des charges établi par le réseau prévention. Pour cette période, il vous est attribué le n° d'habilitation suivant :
H36138/2025/AcP-ASD-1/E/16

Les contestations et voies de recours à la présente décision font l'objet de précisions dans le cahier des charges joint au dossier de demande d'habilitation.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations les meilleures.

Gérard Moutche
Chef du département Formation de l'INRS.