



Bulletin d'inscription
Formation « Répondre aux exigences du dossier *biologique*
***d'homologation* des Produits de Biocontrôle »**
24 et 25/11/2026 – Paris – 2 jours soit 14 heures

Bulletin d'inscription à retourner par courriel
à Végéphyll : 42, rue Raymond Jaclard 94 140 ALFORTVILLE
Tél. : 01 81 72 16 30 – Mél : vegephyll@vegephyll.fr

Coordonnées professionnelles du bénéficiaire

Nom, Prénom

Tél..... Mél

Coordonnées du siège social (envoi des conventions de formation et des factures) :

Société (raison sociale)

Nom, Prénom du représentant légal

Qualité du représentant légal

Adresse

Tél Mél

Nom et e-mail du Responsable Formation

Prise en charge souhaitée par un OPCO (attention : la demande de prise en charge doit être faite par vos soins) : oui ☐ non ☐

Si oui, merci de préciser lequel :

Les déjeuners sont compris dans le tarif de la formation, merci de nous confirmer votre participation ☐

Pour toute question ou demande d'information complémentaire, n'hésitez pas à nous contacter par mail à vegephyll@vegephyll.fr ou par téléphone : 01 81 72 16 30

Merci de nous indiquer si vous avez des problèmes d'allergies alimentaires :

☐ J'accepte de figurer sur la liste des participants de la formation (nom, prénom, société, mél)

Dès réception de ce bulletin d'inscription et du questionnaire de positionnement complétés, votre questionnaire de positionnement est adressé au référent de la formation. Après analyse de votre questionnaire, la convention de formation sera envoyée. La convention sera à nous retourner signée au plus tard 15 jours avant la date de la formation.

Végéphyll s'engage à garder vos données strictement confidentielles. Ainsi aucune information personnelle n'est communiquée à des tiers. Les informations ci-dessus, collectées à des fins d'analyses, de fournitures de services et d'actions de prospection commerciale (par e-mail ou courrier), sont destinées à Végéphyll. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et de portabilité des données qui vous concernent. Pour exercer ces droits, merci d'envoyer un mail à contact@vegephyll.fr. Si vous souhaitez vous désabonner de la lettre d'information Végéphyll, vous pouvez aussi envoyer un mél à contact@vegephyll.fr.

Fait le :

Signature :

Questionnaire de positionnement

Intitulé de la formation	« Répondre aux exigences du dossier biologique d'homologation des Produits de Biocontrôle »
Date et lieu	24 et 25 novembre 2026 Paris
Entreprise/organisme du bénéficiaire*	
Nom et prénom du bénéficiaire*	

Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour remplir ce questionnaire pour la validation de votre pré-inscription.

Pré-requis :

1. Quelle fonction exercez-vous dans votre entreprise ?
2. Depuis combien de temps ?
3. En quelle région ?
4. Quelles sont vos qualifications requises (diplôme, attestations, compétences ou expérience) ?

Analyse du parcours :

1. Quelles sont vos compétences majeures identifiées ?

2. Quelle est votre expérience professionnelle ?

3. Avez-vous déjà suivi des formations ces 2 dernières années ?

☐ A l'extérieur de votre établissement

☐ A l'intérieur de votre établissement

Si oui, sur quel(s) thème(s) ?

Autodiagnostic

D'après vous, quel niveau d'expertise avez-vous ?

	0	1	2	3	4
Le dossier d'évaluation biologique ou BAD (*)	☐	☐	☐	☐	☐
L'évaluation zonale	☐	☐	☐	☐	☐
Les Statistiques	☐	☐	☐	☐	☐
Le rôle du dispositif expérimental dans la validation des données	☐	☐	☐	☐	☐
Les Observations	☐	☐	☐	☐	☐
L'Exploitation des résultats	☐	☐	☐	☐	☐
La mise en forme pratique des données dans le BAD (*) et le DRR (**)	☐	☐	☐	☐	☐
L'expression et la justification de la dose	☐	☐	☐	☐	☐
L'évaluation du risque de résistance	☐	☐	☐	☐	☐

0 : étant l'absence d'expertise, et 4 le niveau d'expertise le plus élevé

(*) BAD = Biological Assessment Dossier (**) DRR = Draft Registration Report

Nature de la démarche d'entrée en formation :

1. L'inscription à la formation est-elle une demande de votre employeur ?

2. Quel est votre objectif professionnel ?

3. En vous référant au programme de la formation, indiquez-nous ce qui, pour vous, est prioritaire et pourquoi ?

4. Parmi les thèmes suivants, quel est le niveau de votre attente pour parfaire vos compétences ?

	0	1	2	3	4
Le dossier d'évaluation biologique ou BAD (*)	☐	☐	☐	☐	☐
L'évaluation zonale	☐	☐	☐	☐	☐
Les Statistiques	☐	☐	☐	☐	☐
Le rôle du dispositif expérimental dans la validation des données	☐	☐	☐	☐	☐
Les Observations	☐	☐	☐	☐	☐
L'Exploitation des résultats	☐	☐	☐	☐	☐
La mise en forme pratique des données dans le BAD (*) et le DRR (**)	☐	☐	☐	☐	☐
L'expression et la justification de la dose	☐	☐	☐	☐	☐
L'évaluation du risque de résistance	☐	☐	☐	☐	☐

0 : étant l'absence d'expertise, et 4 le niveau d'expertise le plus élevé

(*) BAD = Biological Assessment Dossier (**) DRR = Draft Registration Report

Indications particulières au suivi de la formation :

1. Avez-vous une situation de santé particulière à nous indiquer (allergie, ...) ?

2. Avez-vous besoin d'un aménagement particulier lors de la formation (situation d'handicap) ?

Végéphyll s'engage à garder vos données strictement confidentielles. Ainsi aucune information personnelle n'est communiquée à des tiers. Les informations ci-dessus, collectées à des fins d'analyses, de fournitures de services et d'actions de prospection commerciale (par e-mail ou courrier), sont destinées à Végéphyll. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et de portabilité des données qui vous concernent. Pour exercer ces droits, merci d'envoyer un mail à contact@vegephyll.fr. Si vous souhaitez vous désabonner de la lettre d'information Végéphyll, vous pouvez aussi envoyer un mél à contact@vegephyll.fr.