|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICATION DE LA SESSION de FORMATION  **DRDJSCS Centre-Val de Loire, Loiret** | | | |
| Date : |  | Nombre d’inscrits : |  |
| Lieu : |  | Nombre de présents : |  |
| Nom du formateur 1 et le nom de sa structure : |  | | |
| Nom du formateur 2 et le nom de sa structure : |  | | |

|  |
| --- |
| **Remarques sur le déroulé de la formation :**  (dynamique de groupe, questions à traiter, difficultés dans les contenus, difficultés dans l’animation des séquences) |
|  |

*Plan de formation *

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Suites à donner ou à construire :**  (nouveaux cas pratiques à proposer à l’ANCT pour compléter la banque de cas, autres situations soulevées…) | | | | |
|  | | | | |
| **PARTICIPANTS** | | | | |
| NOM | PRENOM | STRUCTURE | TYPOLOGIE D’ACTEUR \* | CHAMP D’INTERVENTION\*\* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Typologie d’acteur : fonctionnaire, salarié, bénévole, élu, …

\*\*Champ d’intervention : jeunesse, sports, cohésion sociale, politique de la ville, justice, logement, environnement, travail, …

|  |
| --- |
| Session de formation niveau : ** 2  3** |
| Signatures des formateurs : |

**Direction Régional de l’Economie, de l’Emploi, du Travail et des Solidarités**

131 Rue du Faubourg Bannier – CS 74204 – 45042 Orléans cedex 1

**Téléphone** : 02 38 77 49 00 **Fax**: 02 38 53 98 99