Mac:Users:xavier.hasendahl:Desktop:ELEMENTS TEMPLATES SIG:LOGOS:PREF_REGIONS:PREF_region_Normandie:eps:PREF_region_Normandie_CMJN.eps

**Pôle Entreprises & Solidarités**

**Unité développement social territorial**

**FORMULAIRE D’EVALUATION DU FORMATEUR**

**« Valeurs de la République et laïcité »**

|  |  |
| --- | --- |
| **SESSION DE FORMATION** | |
| **Date :** | **Lieu :** |
| **Nom/prénom**  **du formateur :** | **Nom de l’organisme de formation :** |
| **Nombre d’inscrits :** | **Session de formation de niveau :**  **2 3** |
| **Nombre de présents :** | **Thème de la ½ journée de spécialisation :** |
| **DEROULE DE LA FORMATION**  (questions à traiter, difficultés dans les contenus, difficultés rencontrées lors de l’animation de la session, dynamique du groupe, …) | |
|  | |
| **SUITES A DONNER, AMELIORATIONS A APPORTER**  (nouveaux cas pratiques à proposer à l’ANCT, autres situations soulevées …) | |
|  | |

|  |
| --- |
| **OBSERVATIONS PARTICULIERES** |
|  |

**Signature du formateur :**