

**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 :**