|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENT CONFIDENTIEL A DIFFUSION INTERNE** | | |
| Votre Logo | N° session et code interne | Date création |
| Version 01 | Page 2/2 |
| **CONVOCATION A UNE FORMATION** | | |

Collaborateur(s) convoqué(s) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Micky | 7 |  |
| 2 | Mickey | 8 |  |
| 3 | Prénom NOM Participant 3 | 9 |  |
| 4 | Prénom NOM Participant 4 | 10 |  |
| 5 | Prénom NOM Participant 5 | 11 |  |
| 6 | Prénom NOM Participant 6 | 12 |  |

**FORMATION :**

Formation Z

**ORGANISME :** Nom de votre organisme

**LIEU :** Saint Maurice

**DETAIL DU DEROULEMENT :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATE** | **HORAIRES** | **DUREE** | **SALLE** |
| **Dates de la formation 8 juin 2020** | **Horaires de formation 9h-17h** | **Durée de formation 14h (2J)** | **Nom de la salle** |

Matériel nécessaire : Aucun. **PC interdit en séance**

Les objectifs de la formation :

* C1
* C2
* C3

**Prérequis : pouvez-vous répondre à cet email :**

* **En me faisant part de vos attentes**
* **En vous auto-évaluant sur les aspects suivants (De 1à 10 et où 10 = « Vous êtes une star » 😊)**
* **Nous donner toute information utile pour organiser cette formation au mieux. N’hésitez pas non plus à nous dire en toute confidentialité si des situations d’handicap pourraient survenir lors de la formation et si une pédagogie particulière doit être envisagée.**

|  |  |
| --- | --- |
| Objectif 1 | /10 |
| Objectif 2 | /10 |
| Objectif 3 | /10 |
| Objectif 4 | /10 |
| Objectif 5 | /10 |

Mickael Loeuille, votre formateur/trice, se tient à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Cordialement,

X

## Annexe 1 : Plan d’accès

TBC

## Annexe 2 : Programme de formation

TBC

## Annexe 3 : Présentation du formateur / de l’équipe pédagogique

TBC