



Plan de formation

Formation des formateurs en entreprise

But :	Cette formation s'adresse à tout travailleur qui peut être amené à transmettre ses compétences en situation de travail.
Objectif :	Acquérir les connaissances et habiletés pour transmettre ses compétences de façon efficace et selon une méthode structurée en milieu de travail, par compagnonnage ou en petit groupe.
Éléments de contenu :	<p>L'apprentissage chez l'adulte</p> <ul style="list-style-type: none">• Les styles d'apprentissage• Les différences individuelles• L'impact sur le formateur <p>La préparation à la formation</p> <ul style="list-style-type: none">• Le résultat à atteindre• Les étapes de la préparation• Le plan de formation• Les activités d'apprentissage• La logistique <p>La transmission des compétences</p> <ul style="list-style-type: none">• Les étapes de la formation• La méthode <p>L'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none">• Ce qui a été acquis• Ce qui est utilisé
Durée :	12 heures
Participants :	Environ 12 personnes
Formateur :	Monsieur André Faucher, conseiller en formation du Service aux entreprises
Lieu de la formation :	Commission scolaire de la Côte-du-Sud 157, rue Saint-Louis, Montmagny (Québec) G5V 4N3

André Faucher, conseiller en formation
Le Service aux entreprises
Commission scolaire de la Côte-du-Sud
418 248-1001 poste 8492

FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR LA FORMATION CONTINUE FINANCÉE PAR EMPLOI-QUÉBEC

Nom de l'établissement de formation :

Titre de la formation :

Date de la formation :

Important : Sont exclus les travailleurs des ministères et organismes du gouvernement du Québec dont le personnel est nommé et rémunéré en vertu de la Loi sur la fonction publique du Québec, et le personnel des ministères et organismes du gouvernement fédéral.

Comment cette formation peut-elle améliorer votre situation d'emploi ?

BIEN VOULOIR FOURNIR TOUS LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS

1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse (no et rue) :

Municipalité :

Code postal :

Tél. :

Cell. :

Travail :

Courriel (résidence) :

Courriel (travail) :

Niveau d'études :

secondaire

collégial

universitaire

Domaine d'études :

Diplôme obtenu :

Oui

Non

Êtes-vous chef de famille monoparentale :

Oui

Non

2. SITUATION FACE AU MARCHÉ DU TRAVAIL

En emploi

Nombre d'heures travaillées/sem. :

Travailleur autonome

Sans emploi

Titre de l'emploi occupé ou
emploi recherché :

Nom de l'entreprise :

Secteur d'activité de l'entreprise :

Adresse de l'entreprise : no et rue :

municipalité :

S'agit-il :

d'une entreprise privée à but lucratif

d'un organisme à but non lucratif

De quelle façon avez-vous été informé de la tenue de cette activité de formation? (maximum de 2 choix)

Journaux

Médias sociaux de l'établissement d'enseignement

Courriel/Infolettre établissement d'enseignement

Radio

Autres médias sociaux

Autres courriels/Infolettre

Publi-sac

Site Web de l'établissement d'enseignement

Organismes (CLE/écoles/employabilité)

Amis/collègue/entreprise

Autres sites Web

Autres (précisez) :

Souhaitez-vous être informé par courriel des prochaines formations :

Oui

Non

3. ATTESTATION ET SIGNATURE

J'atteste que tous ces renseignements sont exacts et j'autorise Emploi-Québec et l'établissement de formation offrant la mesure ci-dessus à s'échanger les renseignements personnels nécessaires à la réalisation et au suivi de ma participation à celle-ci.

Signature

Date

Validé par le représentant de l'établissement de formation

Signature

Date