

**THEME DE L'EXPERIMENTATION :** .....

**OBJECTIFS DE LA FORMATION**

Objectif général : .....

.....

Objectifs intermédiaires :

.....

.....

.....

**PARTICIPANTS**

Public concerné : .....

.....

Nombre de participants : Minimum : ..... Maximum : .....

Age des participants : Minimum : ..... Maximum : .....

Pré-requis demandés aux participants :

**ENCADREMENT PEDAGOGIQUE DE LA FORMATION**

Nom/Prénom	Qualifications

Sollicitation de l'EPN :  NON  OUI

Si oui pourquoi ? .....

.....

**INFORMATIONS PRATIQUES**

Date de la formation : ..... Horaires : .....

Lieu de la formation : .....

Programme de la formation (à joindre au présent formulaire)

Avis du Comité de Pilotage de l'EPN	Commentaires
<p>Date :</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable</p> <p><input type="checkbox"/> Défavorable</p> <p>Commentaire obligatoire si défavorable :</p>	

Rédaction	EPN-04/19
Validation	ES-04/19
Application	
REFERENCE	RN-FN-04

**EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION**

Ne pas hésiter à joindre des documents complémentaires

**THEME DE L'EXPERIMENTATION :** .....

Rappel de l'objectif général : .....  
.....

Date de réalisation de la formation : .....

Lieu de la formation : .....

Volume horaires effectivement réalisés : .....

Nombre de personnes effectivement présentes : .....

Nombre de formateurs effectivement présents : .....

**A l'issue de la formation, les participants ont-ils atteints les objectifs fixés ?     Oui     Non**

**AVIS DES FORMATEURS**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**AVIS DES PARTICIPANTS**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**MODIFICATIONS A APPORTER / SUITE A DONNER A L'ACTION**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait le .....à .....  
Nom du signataire + signature