

FDVA DECONCENTRE

| |
|--|
| ÉVALUATION DE L'ACTION DE FORMATION FINANCEE AU TITRE DE 2017 EN REGION |
|--|

Ce document complété est à retourner obligatoirement avec le compte-rendu financier et la feuille d'émergement des stagiaires doit y être jointe.

Le compte rendu financier (Dossier CERFA 15059*01) doit être remis, au plus tard le 30 juin 2018, dernier délai ou avant cette date, avec toute nouvelle demande de subvention.

ATTENTION : Une association ayant obtenu le financement de plusieurs actions doit obligatoirement remplir une fiche par action. Il en va de même pour le compte rendu financier : compléter un budget d'exécution par action.

Nom de l'association :

Nom du responsable de l'action :

Téléphone :

Mail :

Titre de l'action de formation :

Dates précises de réalisation :

Lieu (x) de réalisation :

Nombre de jours de formation dispensés :
(ou nombre d'heures)

Public concerné :
Dont **bénévoles exerçant des responsabilités**

Nombre de personnes prévues initialement :

Nombre de personnes ayant réellement suivi la formation

| | - 25 ans | | Autres | |
|--|----------|--------|--------|--------|
| | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes |
| Bénévoles élus (ou prochainement) | | | | |
| Bénévoles ayant des responsabilités administratives (ou prochainement) | | | | |
| Bénévoles responsables d'activités (ou prochainement) | | | | |
| Salariés | | | | |
| Autres (volontaires) | | | | |
| TOTAL | | | | |

Déroulement de l'action de formation

- Le programme proposé initialement a-t-il subi des modifications ?

Si oui, lesquelles et pour quelle(s) raison(s) ?

- Les objectifs présentés dans la demande ont-ils été atteints ?

Si non, pour quelles raisons ?

Quels obstacles ont été rencontrés ?

- Le stage était-il adapté aux besoins des stagiaires ?

Organisme intervenant ayant assuré la formation (ou organismes si la formation a été réalisée dans différents lieux) :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Encadrement de l'action de formation (précisions à apporter pour chaque lieu de formation dispensée)

Nom du formateur responsable :

Qualification / compétence :

Fonction au sein de l'association :

Merci d'indiquer le nombre d'heures de travail consacrées à cette action (préparation, action, bilan)

Y-a-t-il eu d'autre (s) formateur (s), extérieurs à votre structure?

Préciser s'ils intervenaient en tant que prestataires de service, de salariés ou de bénévoles.

Bilan de l'action de formation :

- du point de vue du ou des formateur (s) :
- du point de vue des stagiaires : (note de 1 à 4 correspondant à : très insuffisant, passable, bien, excellent) 0 pour sans réponse.

| Niveau de satisfaction relatif à | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| Conditions matérielles (salle, outils pédagogiques, supports) | | | | | |
| Conditions pédagogiques (contenu du programme, méthodes pédagogiques) | | | | | |

Observations