*« Nom de votre entreprise »*

|  |  |
| --- | --- |
| Titre de la formation |  |
| Département |  |
| Durée |  |

1. **Objectifs de la formation**

À la fin de la formation, les employés devraient être aptes à :

1.
2.
3. **Contenu de la formation**
4. 1.
	2.
5. 1.
	2.
6. 1.
	2.
7. 1.
	2.
8. 1.
	2.
9. **Méthodologie**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Exposé |
|  | Démonstration |
|  | Discussion |
|  | Jeu de rôle  |
|  | Entrainement à la tâche |

1. **Clientèle visée**
*
*
*
*
1. **Matériel requis pour la formation**
*
*
*