ANIMER EFFICACEMENT UNE FORMATION OU UNE RÉUNION

Code produit : DMVA1

3 JOURS
- du 24 au 26/06/2019

1 899,00 € H.T
ADHÉRENTS IFIS/SNITEM

PUBLIC CONCERNÉ

Ce stage s'adresse à toute personne qui transmet, explique et simplifie des messages médicaux, marketing ou réglementaires lors de formations, de staff, de congrès, de réunions de travail, de groupes de projet, etc., et qui a la responsabilité de faire progresser ses collaborateurs.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

S'exprimer devant un groupe.
Animer les activités pédagogiques.
Comprendre et gérer les phénomènes de groupe en formation.

FORMATEUR(S)

Yolène FRANCOIS-BLANCHARD
Consultante formatrice en gestion des ressources humaines, spécialiste de l'ingénierie pédagogique, elle est certifiée MBTI© et STRONG©. Elle assure des missions de conseil en GPEC et en développement des compétences. Elle crée des dispositifs complets de formation et est experte dans l'accompagnement et la formation des équipes de formateurs.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Prérequis : AUCUN. Chaque formation donne lieu à l'envoi d'une attestation de fin de formation. En cas d'évaluation des acquis, les résultats sont communiqués.
Stage mixte « Pharma » et « Dispositifs médicaux » favorisant le partage intersectoriel d'expérience entre industries de santé.

PÉDAGOGIE : C

- **Vous saurez créer un climat propice à la transmission d'idées et d'informations : moins d'exposés descendants, plus d'interactivité entre les participants.**
- **Les nombreuses mises en situation vous permettront de vous entraîner.**
- **Vos interventions deviendront plus impactantes et rendront vos participants acteurs et non plus spectateurs de votre animation.**

PROGRAMME

Bien se préparer pour animer

Bien débuter la formation
- **Démarrer une session de formation de manière impactante**

S'exprimer devant un groupe
- **Les principes de l'expression et de la prise de parole**
- **La communication verbale et non verbale**
- **La gestion du trac**

Animer les activités pédagogiques
- **Les différentes activités : tour de table, cantonade, cas pratiques, synthèses, etc.**
- **Lancer, gérer, débriefer les activités**
- **Les spécificités de l'animation d'une session à distance**

Bien gérer les situations difficiles en formation
- **Les techniques de gestion de groupe**

Mises en situation filmées au cours de la formation
- **Lancement d'une activité ou d'une session**
- **Gestion d'une activité**

S'INSCRIRE

DURÉE : 3 JOURS
- du 24 au 26/06/2019

PRIX
1 899,00 € H.T Adhérents Ifis/Snitem
2 110,00 € H.T Industries de santé
2 743,00 € H.T Prix public

CONTACT
Aurélie TRICARD
T. 01 41 10 26 22
F. 01 46 03 98 34
a.tricard@ifis.fr

LIEU
ESPACE RIEUX
BOULOGNE-BILLANCOURT

DM/PHARMA · PETIT GROUPE · ÉVALUATION

DÉCLINABLE(S) EN INTRA

Si vous souhaitez organiser une formation dans votre entreprise, contactez-nous au **01 41 10 26 26**
Retrouvez toutes nos formations sur **www.ifis-dm.fr**

BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin individuel à photocopier, compléter et nous retourner par fax au 01 46 03 98 34
ou par courrier : **Ifis DM, 15 rue Rieux - 92517 Boulogne-Billancourt Cedex**

FORMATION

Code : |_|_|_|_|_| Dates : . . . . . .
Titre : . . . . . .
Prix HT : . . . . . ☐ Adhérents Ifis/Snitem ☐ Industries de santé ☐ Autre ☐ Ne sait pas *(cf p.80)*

ENTREPRISE OU ORGANISME DU PARTICIPANT

Raison sociale : . . . . . .
Adresse : . . . . . .
. . . . . .
Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : . . . . . Pays : . . . . . .
☐ Établissement à facturer *(si différent) ou* ☐ Prise en charge par organisme collecteur
Il vous appartient de vérifier l'imputabilité de votre formation auprès de votre OPCA et de faire votre demande de prise en charge avant la formation.
Raison sociale ou OPCA : . . . . . .
Adresse : . . . . . .
Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : . . . . . Pays : . . . . . .

PARTICIPANT

☐ Pharmacien ☐ Médecin ☐ Inscrit à l'ordre - N° de RPPS/ADELI . . . . . .
☐ Mme ☐ M. ☐ Docteur ☐ Professeur
J'encadre une équipe ☐ OUI ☐ NON
Nom : . . . . . Prénom : . . . . . .
Fonction : . . . . . Service : . . . . . .
Adresse *(si différente de celle de l'entreprise)* : . . . . . .
. . . . . .
Téléphone *(ligne directe)* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax *(ligne directe)* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
e-mail : . . . . . .

CONTACT N+1 DU PARTICIPANT

☐ Mme ☐ M. Nom : . . . . . Prénom : . . . . . .
e-mail : . . . . . .

CONTACT ADMINISTRATIF

☐ Responsable formation ☐ Manager (N+1) *ou* ☐ Personne chargée de la gestion administrative de l'inscription
☐ Mme ☐ M. Nom : . . . . . Prénom : . . . . . .
Fonction : . . . . . Service : . . . . . .
Adresse *(si différente de celle de l'entreprise)* : . . . . . .
. . . . . .
Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : . . . . . Pays : . . . . . .
Téléphone *(ligne directe)* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax *(ligne directe)* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
e-mail : . . . . . .

N° DE BON DE COMMANDE À REPORTER SUR LA FACTURE : . . . . . .

MODE DE RÈGLEMENT *(paiement à l'inscription ou à réception de la facture)*

Merci d'indiquer en référence : Ifis DM - code formation : «...» - N°de facture - Nom du participant
par chèque libellé à l'ordre de l'Ifis par virement bancaire à l'ordre de : Ifis, HSBC Trocadéro - Compte Ifis - 112, avenue Kléber - 75016 Paris - France
BANQUE : 30056 // **AGENCE :** 00123 // **N° DE COMPTE :** 01232001511 // **CLÉ :** 30 - IBAN FR 76 3005 6001 2301 2320 0151 130 BIC CCFRFRPP
Organisme publics - Merci de nous adresser votre bon de commande au nom de l'Ifis

Nom : . . . . . Prénom : . . . . . .
Fonction : . . . . . .
*déclare avoir pris connaissance des CGV**
Date :
Signature :

CACHET DE L'ENTREPRISE

** La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation sans réserve des CGV consultables ci-contre ou sur notre site : www.ifis-dm.fr.*

Pour toute question concernant cette inscription, contactez-nous au 01 41 10 26 26