OPERATIONNEL PEDAGOGIE SERVICE QUALITI CERTIFIANT



40 ans aux côtés des industries de santé... L'Ifis. référence du secteur, associe expertise pharma et expérience de pédagoque pour répondre à vos besoins. Au service du développement des compétences, l'Ifis décline une gamme complète de services : formations aux multiples formats, solutions sur mesure, conseils... N'hésitez pas à nous consulter.





- mener par vous-même un des aspects du projet.
- Vous serez mis en situation lors d'ateliers pratiques.
- Vous mesurerez vos acquis grâce à l'évaluation des connaissances post-formation.

OBJECTIFS

Comprendre les bases de la gestion de projet.

Être capable d'effectuer un suivi de projet.

Savoir utiliser quelques outils de gestion de projet.

✓ Évaluation

INFORMATIONS

2 jours

17 & 18 juin 2019



Code: GEPASS

ESPACE RIEUX



1 030,50 € H.T. Adhérents IFIS 1 145 € H.T. Industries de santé

1 488,50 € H.T. Prix public



Chantalle MASSOT T. 01.41.10.26.21

F. 01.46.03.98.34 c.massot@ifis.fr

PROGRAMME FORMATEURS Grands principes de management de projet

EXPERT PHARMA **OPÉRATIONNEL** SERVICE QUALITÉ CERTIFIANT



40 ans aux côtés des industries de santé... L'Ifis, référence du secteur, associe expertise pharma et expérience de pédagogue pour répondre à vos besoins. Au service du développement des compétences, l'Ifis décline une gamme complète de services : formations aux multiples formats, solutions sur mesure, conseils... N'hésitez pas à nous consulter.

- Le processus, les jalons, la revue, les livrables
- L'équipe, la délégation, la mission
- La communication
- Les relations management/projet

La phase de préparation

- · La plan de management de projet
- La construction de l'équipe
- Le Kick Off Meeting
- S'intégrer à l'équipe
- Seconder le chef de projet

Réalisation du projet

- Suivi du projet
- Organiser les réunions du projet
- Assurer le reporting
- Gérer les aléas

Communiquer dans le projet

- Les outils de la communication
- · Compléter l'action du chef de projet
- La dynamique de l'équipe

Les outils du projet

- La note de cadrage, la lettre de mission
- La planification
- L'analyse de risques
- · La gestion des modifications
- Les suivis de temps, du budget, de la performance
- Le classement et la gestion documentaire

La clôture du projet

- La sauvegarde, l'archivage
- Alimenter le Knowledge Management

Joël FUMERON

Ingénieur, consultant en organisation et processus opérationnels. Intervient dans l'industrie pharmaceutique pour organiser le management des projets tant en recherche clinique qu'en industriel.

PERSONNES CONCERNÉES

Assistant(e)s et gestionnaires.

PÉDAGOGIE

Méthode C Vidéoprojection du support PowerPoint. Alternance d'exposés, de discussions avec le formateur et entre participants. Cas pratiques et travaux en sous-groupes, directement applicables par le participant de retour à son poste de travail. Remise d'une documentation pédagogique.

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.



BULLETIN D'INSCRIPTION

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

<u> </u>	a par coarrier	. 11 10, 10, 100 1110
FORMATION		
Code : Dates :		
Titre:		
Prix HT:		☐ Ne sait pas
Formation réalisée dans le cadre du DPC 🔻 oui 🗖 n	non	
ENTREPRISE OU ORGANISME DU PARTICIPA	ANT	
Raison sociale :		
Adresse:		
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Code postal : Ville :	Pays:	
☐ ÉTABLISSEMENT À FACTURER (si différent) ou ☐ PRISE EN CHARGE	PAR ORGANIS	ME COLLECTEUR
Il vous appartient de vérifier l'imputabilité de votre formation auprès de votr		
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		
\square Mme \square M. \square Docteur \square F	Professeur	
J'encadre une équipe ☐ oui ☐ non		
Nom : Prénom :		
Fonction: Service:		
Adresse (si différente de celle de l'entreprise) :		
		······
Code postal : Ville :	Pays :	
Téléphone ligne directe : Fax ligne dir	recte :	

CONTACT N+1 DU PARTCIP	ANT		
□ Mme □ M. Nom :	Prénom :		
e-mail:			
CONTACT ADMINISTRATIF			
	NAGER (N+1) ou 🗖 PERSONNE CHARGÉE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE DE L'INSCRIPTION		
□ Mme □ M. Nom :	Prénom :		
Fonction:	Service :		
Adresse :			
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 (Pa	niement à l'inscription ou à réception de la facture)		
Merci d'indiquer en référence : IFIS - 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 Banque : 30056			
AGENCE: 00123 N° DE COMPTE: 01232001511 CLÉ: 30 IBAN FR 76 3005 6001 2301 2320 0151 130 BIC CCFRFRPP			
Organismes publics – Merci de nous adresser vo	tre bon de commande libellé au nom de l'IFIS		
	CACHET DE L'ENTREPRISE		
Nom:			
Fonction :			
déclare avoir pris connaissance des conditions génér	rales de vente*		
Date : Signature :			
IBAN FR 76 3005 6001 2301 2320 0151 130 E Organismes publics – Merci de nous adresser vo Nom: Prénom: Fonction: déclare avoir pris connaissance des conditions génére	CACHET DE L'ENTREPRISE		

* la signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente consultables sur notre site : www.ifis.asso.fr

Pour toute question concernant cette inscription, contactez-nous au 01 41 10 26 26 lfis - Catalogue 2016 - N° d'activité 119 213 411 92