

FORMATION A LA DEMANDE

Assistance personnalisée sur un réseau, à la demande
du bibliothécaire intercommunal, d'une durée d'1/2 ou d'1 journée

Thème demandé :

Collectivité :

Référent : (personne qui fait le lien entre la BDM et les stagiaires et qui formule la demande) :

Nom :

Statut :

N° de téléphone et/ou mail

Informations liées à l'organisation:

1) le lieu

La formation aura-t-elle lieu dans la bibliothèque ? oui/ non

 dans une salle séparée de la bibliothèque ? oui/ non

Lieu envisagé

Nom et adresse du restaurant pour le déjeuner ?

.....
.....

2) la date

- Dates envisagées : (Proposer 3 dates différentes)

-/...../.....

-/...../.....

-/...../.....

Préférences au niveau des dates :¹

¹ Si vous préférez que la formation ait lieu un jour précis de la semaine, ou hors congés scolaires, etc.

3) les participants

| Nom et prénom | Adresse personnelle |
|---------------|---------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

4) le matériel

| Matériel | Oui | Non |
|--|-----|-----|
| Tableau blanc | | |
| Vidéo-projecteur | | |
| Accès internet | | |
| Wi-fi | | |
| Postes informatiques (combien) | | |
| Autres : tablettes, liseuses....(combien) | | |
| Si assistance à l'ouverture de bibliothèque, les livres sont-ils déjà mis en place ? | | |

Assurances :

Les locaux dans lesquels se déroulent la formation sont-ils couverts par une assurance ? oui/non

Date :

Signature de la personne demandant la formation :