

Programme Soutien à la formation

RAPPORT D'ACTIVITÉS

Informations générales

Nom de l'organisme :	
Nom du représentant officiel :	
Adresse postale de l'organisme :	
Nom de la personne remplissant la demande :	
Téléphone :	
Courriel :	

Description de la formation

Nom de la formation :	
Lieu :	
Date :	
Type de clientèle(s) qui bénéficiera des acquis de cette formation :	Enfants <input type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Aînés <input type="checkbox"/>

Noms des participants qui ont réussi la formation :

	Nom :	Ville de résidence :	Implication dans le club <u>ou</u> dans le milieu :
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Validation des informations

J'atteste que toutes les informations fournies dans ce rapport sont véridiques.

Date limite pour déposer le rapport : 2 semaines après la tenue de la formation

Faites parvenir le formulaire et les documents à joindre **par courriel** à :
programmes@urlsgim.com