|  |  |
| --- | --- |
| **Direction du développement durable des territoires (DDDT)**  Centre administratif de la province Sud  (CAPS)  Artillerie - 6, route des Artifices  Baie de la Moselle  BP L1, 98849 Nouméa cedex  Suzelle WILSON  Suzelle.wilson@province-sud.nc  Tél. **20 34 06/91 02 53** - Fax **20 30 06**  *denv.contact@province-sud.nc* | **RECENSEMENT pour la formation d’animateurs en EDUCATION A L’environnement et developpement durable** |
|  |

**La formation m’intéresse : compléter le tableau**

Le 1er module dédié à la méthodologie d’animations et aux outils pédagogiques constitue un prérequis aux autres modules plus spécifiques.

**MODULE 1 – METHODES D’ANIMATIONS D’UNE SEANCE EEDD ET DEVELOPPEMENT D’OUTILS PEDAGOGIQUES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Organisme** | **Nom et prénom** | **Fonction/situation professionnelle** | **Contacts mail et téléphone** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**La formation m’intéresse : je souhaite m’inscrire aux modules suivants : \**DECHETS, ENERGIE, CHANGEMENT CLIMATIQUE, EAU DOUCE, RECIFS, FORETS, CULTURES, ESPECES ENVAHISSANTES, BIODIVERSITE, INTERPRETATION DE PAYSAGES, AUTRE à préciser …***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Organisme** | **Nom et prénom** | **Fonction/situation professionnelle** | **Module à renseigner\*** | **Périodes souhaitées** | **Contacts mail et téléphone** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Je souhaite être intervenant/ formateur :**

***\*MODULES A RENSEIGNER :***

DECHETS, ENERGIE, CHANGEMENT CLIMATIQUE, EAU DOUCE, RECIFS, FORETS, CULTURES, ESPECES ENVAHISSANTES, INTERPRETATION DE PAYSAGES, AUTRE à préciser …

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Organisme** | **Nom et prénom** | **Fonction/situation professionnelle** | **Module à renseigner\*** | **Périodes souhaitées** | **Contacts mail et téléphone** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Les modalités de financement de ces sessions de formation sont en cours. Ce questionnaire permet de recenser les candidats intéressés et les formateurs potentiels.

**Observations :**

----------