

**Formation ASE**

**DIAGNOSTIC AVANT-PROJET FORMATION**

**(à remplir pour chaque section concernée)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la section concernée :  |  |
| N° SIRET ou SIREN |  |
| Date des dernières élections |  |
| Date des prochaines élections |  |
| Nombre de salariés : |  |
| Collège 1 : |  |
| Collège 2 : |  |
| Collège 3 : |  |
| Nombre d’adhérents dans la section |  |
| Contexte syndical en présence : |  |
| Les militants concernés par la formation ont-ils déjà participé à une ou des campagnes électorales précédentes ? |  |
| Les militants concernés par la formation ont-ils déjà participé à une formation de type « Préparer et gagner les élections » |  |
| La section concernée est-elle en lien avec le syndicat, sa fédération et/ou son URI sur cette demande d’accompagnement ?  |  |
| Nom et Prénom du Contact  |  |
| Fonction : |  |
| Adresse mél : |  |
| N° de téléphone : |  |
| Pour une future convention de formation : coordonnées de la personne ad-hoc :  |  |
| Qui est payeur de la formation ?  |  |

Fait le :

Par :