**Thème :**

**Date :**

**Lieu (dpt):**

Formateurs :

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Déroulement de la formation**

Heure début :

Heure fin :

Durée de la pause (le cas échéant) :

Nombre de VS participants :

Profils des VS (ex : activité mixte, dominante canine, etc.) :

Introduction par le DDPP ou chef de service SPA : oui ☐ non ☐

Présence agents DDPP : oui ☐ non ☐ Présence autre structure :

Accueil café : oui ☐ non ☐ distanciel ☐

Préparation des documents (reprographie) par la DDPP : oui ☐ non ☐

Participants actifs et positifs durant la séance ? : oui ☐ non ☐

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Questions ou commentaires particuliers des participants (*en particulier, attentes vis-à-vis de la formation quand elles ne sont pas ou peu assez prise en compte*)

**Remarques des formateurs et remontées à chaud** (qualité des supports, déroulement de la formation, nécessité d’actualiser ou de revoir telle ou telle partie, etc.) :