

Demande de session de sensibilisation

a) Institution/organisation	
Nom de l'institution:	Nom du directeur :
Personne chargée de l'activité :	Numéro de téléphone:
Courriel:	
Site Web :	
Avez-vous déjà collaboré avec Adyan? Si oui, dans quel contexte ?	
D'où avez-vous entendu parler d'Adyan?	

b) L'activité	
Thème requis	
Notes sur le thème ou mots clés	
Cette activité fait-elle partie d'un projet plus large? Si oui, quel est le nom de ce projet et quels sont ses objectifs et son programme ?	
Date	Place
Type d'activité : <input type="checkbox"/> Atelier de travail interactif <input type="checkbox"/> Conférence <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Témoignage <input type="checkbox"/>	Durée de l'activité : (nombre d'heures)
Langue de l'activité :	
Bénéficiaires: moyenne d'âge: Entre – Nombre: - Genre %:	

c) Participants	
Nombre de participants	Age
Nationalité : <input type="checkbox"/> Libanaise <input type="checkbox"/> Autres (spécifier)	
Le groupe est-il homogène ou ses membres ne se connaissent-ils pas?	
Proportion hommes/femmes: Femmes % , Hommes %	Proportion religion: % Chrétiens , % musulmans , % autres (spécifier) :
Autres remarques:	

Informations logistiques	
Projecteur LCD et ordinateur portable disponibles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Système audio pour la projection de films disponible	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Système sonore (micros) disponible	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Tableau blanc ou tableau à feuilles et marqueurs disponibles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous la possibilité d'assumer le transport des formateurs?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Nom

Date

Signature