

**RAPPORT**

**D’ACTIVIT** **É**

**Afbeelding met maan, astronomie

Automatisch gegenereerde beschrijving**

**(A compléter par le ou la responsable et à transmettre à la Commission « Formation » de la Commission fédérale de médiation par e-mail et en format PDF)**

(article 22 du de la décision du 1er février 2007, modifiée par les décisions des 11 mars 2010, 23 septembre 2010, 14 mars 2019, 28 mars 2019, 30 mars 2021 et 22 janvier 2025 déterminant les conditions et les procédures d’agrément des formations de base, spécialisées et permanentes pour médiateurs agréés en application de l’article 1727, §1er al.2 du code judiciaire)

Date du présent rapport :

Date du dernier agrément :

Période couverte par le présent rapport :

PARTIE 1 – INSTANCE DE FORMATION ET RESPONSABLE

Dénomination : ………………………………………………………………………..…………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone : ……………………………………….. e-mail : …………………………………………………

Personne(s) responsable(s) du présent rapport d’activité : ………………………………………………………………………..…………………

**Signature** : ………………………………………………………………………………………………………

Personne de contact (*si différente*) …………………………………………………………………………………………...

Adresse: ………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone : ……………………………………….. Courriel : …………………………………………………

Partenaire(s) extérieur(s) éventuel(s) (*si oui, annexer la convention de partenariat*):

PARTIE 1I – DONNEES RELATIVES AUX FORMATIONS ORGANISEES

### II.1. Formation(s) de base

*Veuillez dupliquer les cadres ci-après si plusieurs formations différentes ont été organisées depuis le dernier agrément ou renouvellement d’agrément*

**Formation 1 : (intitulé)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date** | **Nbre de participant.es** | **Nbre de certificats délivrés** |
| …. | … | … |

**Lieu(x) d’organisation de la formation** :

**Groupe-cible :**

…

**Nombre total d’heures de cours (*lunch et pauses non compris*) :**

□ en présentiel :

□ à distance :

□ autres activités ou modalités (veuillez préciser) :

**Langue(s) de la formation** :

**Equipe enseignante**

1.Médiateurs- formateurs agréés

Nom :

Prénom :

Agréé le :

Profession :

2. Autres intervenants

Nom :

Prénom :

Profession :

**Commission / jury d’évaluation des connaissances et aptitudes (*si pertinent*)**

Nom :

Prénom :

Profession :

Médiateur agréé le

**Rapport enseignement pratique/enseignement théorique**

Pratique (%) :

Théorique(%) :

**Modalités (le cas échéant principales) d’enseignement des cours théoriques**

**Modalités d’enseignement de la pratique**

**Modalités d’évaluation des connaissances et compétences des participant·es**

(veuillez cocher les cases pertinentes ; plusieurs cases peuvent être cochées)

□ Examen(s) écrit(s)

□ Examen(s) oral(ux)

□ Evaluation continue

□ Une épreuve intégrée

□ Des évaluations séparées

□ Autre (brève explication)

Existe-t-il un règlement de la formation à destination des participant·es

OUI ( à joindre en annexe)

NON

### Existe-t-il des dispositifs d’assurance qualité relatifs à la formation ?

### ***Exemples : évaluation post-formation des enseignements ou des enseignant·es, évaluation du programme dans sa globalité, lieu de réflexion pédagogique, évaluation externe de la qualité par une agence qualité ou autre, etc.***

### **OUI (si oui comment)**

### **NON**

**II.2. Formation(s) spécialisées**

*Veuillez dupliquer le cadre ci-après si plusieurs formations différentes ont été organisées depuis le dernier agrément ou renouvellement d’agrément*

**Formation 1 : (intitulé)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Année visée | Nbre de participant.es | Nbre de certificats délivrés |
| …. | … | … |
|  |  |  |

**Formation proprement dite**

**Lieu(x) d’organisation de la formation** :

**Groupe-cible :**

…

**Nombre total d’heures de cours (*lunch et pauses non compris*) :**

□ en présentiel :

□ à distance :

□ autres activités ou modalités (veuillez préciser) :

**Langue(s) de la formation** :

**Equipe enseignante**

1.Médiateurs- formateurs agréés

Nom :

Prénom :

Agréé le :

Profession :

2. Autres intervenants

Nom :

Prénom :

Profession :

**Commission / jury d’évaluation des connaissances et aptitudes (*si pertinent*)**

Nom :

Prénom :

Profession :

Médiateur agréé le

**Rapport enseignement pratique/enseignement théorique**

Pratique (%) :

Théorique(%) :

**Modalités (le cas échéant principales) d’enseignement des cours théoriques**

**Modalités d’enseignement de la pratique**

**Modalités d’évaluation des connaissances et compétences des participant·es**

(veuillez cocher les cases pertinentes ; plusieurs cases peuvent être cochées)

□ Examen(s) écrit(s)

□ Examen(s) oral(ux)

□ Evaluation continue

□ Une épreuve intégrée

□ Des évaluations séparées

□ Autre (brève explication)

Existe-t-il un règlement de la formation à destination des participant·es

OUI ( à joindre en annexe)

NON

### Existe-t-il des dispositifs d’assurance qualité relatifs à la formation ?

### ***Exemples : évaluation post-formation des enseignements ou des enseignant·es, évaluation du programme dans sa globalité, lieu de réflexion pédagogique, évaluation externe de la qualité par une agence qualité ou autre, etc.***

### **OUI (si oui, comment ?)**

### **NON**

**II.3. Formation permanentes**

*Veuillez dupliquer si plusieurs formations ont été organisées depuis le dernier agrément ou renouvellement de l’agrément*

Partie 3 – Bilan de l’organisation de la ou des formations

Partie 4 – Commentaires et/ou questions éventuelles soumises à la Commission

Partie 5 - Annexes

Annexes obligatoires

□ xx

□ Maquette du certificat de réussite / d’aptitude délivré par l’instance

Annexes facultatives

*(veuillez en faire une table des matières et les numéroter)*

□ Accord de partenariat (si applicable)

□ Règlement spécifique de la formation à destination des participant·es(si applicable)