

# Du Temps Maintenant



## Formateur :

- ✚ Albert SATRE
- ✚ Formateur International
- ✚ 30 ans
- ✚ Entrepreneur : Formation, Immobilier, Internet



## Public Concerné :

- ✚ Dirigeants
- ✚ Entrepreneurs
- ✚ Chefs de Projet
- ✚ Chefs d'équipe
- ✚ Indépendants
- ✚ Travailleurs Indépendants

## Objectif du Stage :

- ✚ Organiser son temps
- ✚ Planifier ses projets
- ✚ Trouver, Gagner plus du Temps
- ✚ Avoir une Boîte à Outils

## Méthode Pédagogique :

- ✚ Formation associant aspects théoriques et application pratique
- ✚ Construction de Solution sur les exemples des Participants
- ✚ Cas Pratiques
- ✚ Partages d'Expériences

## Niveau :

- ✚ Tous Niveaux
- ✚ Aucun Pré requis

## Programme :

- ✚ **Mise en Evidence des blocages du quotidien**
  - Quelle difficulté rencontrez-vous dans votre gestion du temps ?
  - Ce qui nous fait perdre du temps ?
- ✚ **3 LOIS du Temps**
  - 1ère LOI : PARETO A/B/C
  - 2ième LOI : PROCRASTINATION
  - 3ième LOI : PREVOIR L'IMPREVU
- ✚ **Confiance et Délégation**
  - Définition et Théorie
  - Mise en Pratique
  - Règles de la Délégation
- ✚ **Trouver du Temps**
  - Exemples
  - Comment ça fonctionne ?
  - Les outils et les contacts
- ✚ **Créer ses Objectifs de Réussite**

## Tarif :

- ✚ 415.55 € HT soit **497 € TTC**
- ✚ Déjeuner et Pauses offerts

## Date et Lieu :

- ✚ Date à Définir, de 9h à 17h30, 7 h de formation
- ✚ Groupement d'Employeurs Val de Saône-Beaujolais : Park d'Activité du Grand Moulin  
864 Route de Tarare 69400 VILLEFRANCHE SUR SOANE

Coordonnées :

**NOM :**

.....

**PRÉNOM :**

.....

**FONCTION :**

.....

**SOCIÉTÉ :**

.....

**ADRESSE :**

.....

**TÉLÉPHONE :**

.....

**SITE WEB :**

.....

**FAX :**

.....

**PORTABLE :**

.....

**E-MAIL (pour la confirmation et le plan d'accès) :**

.....

Modalité de paiement à compléter :

✚ Ci-joint un chèque de 497 € TTC à l'ordre de « A S Formation FR » (la facture convention sera adressée à la fin du stage)

OU

✚ Nous indiquer l'adresse de facturation si paiement par un organisme collecteur (faire la demande de prise en charge avant la formation)

.....

.....

.....

.....

Cachet et Signature :

✚ Etabli le .....

✚ A .....

✚ Nom & Prénom du responsable formation :

.....

✚ Cachet de l'entreprise :

✚ Signature :

S'inscrit au stage :

✚ A définir, de 9h00 à 17h30

✚ Merci de préciser si vous avez besoin d'un accès aux personnes handicapés

✚ Nombre maximum de Participants : 20

Bulletin à Retourner à :

✚ A S Formation FR : 36, cours de Verdun 69002 LYON

✚ Email : [albert@a-s-formation.com](mailto:albert@a-s-formation.com)

✚ <http://a-s-formation.com>