



Microsoft®

PowerPoint 2010

Formation

POWERPOINT

Public concerné :

Toute personne souhaitant acquérir les connaissances de base du logiciel POWERPOINT : débutant ou utilisateur autodidacte

Pré requis :

Savoir lire et écrire le français. Savoir utiliser WORD et EXCEL

Objectifs pédagogiques :

Maîtriser les fonctions de base de POWERPOINT

Durée :

1 jour soit 7 h

Méthodes pédagogiques :

- Alternance d'apports théoriques et pratiques
- Remise d'un support de formation

Validation :

Attestation de formation

Contenu pédagogique :**Introduction**

Présentation du logiciel et de ses différents usages, découverte de l'interface, onglets et rubans

Création d'une présentation

Mise en page des diapositives, utilisation de thèmes prédéfinis, jeux de couleurs et polices, personnalisation de l'arrière-plan, gestion des diapositives (supprimer, insérer, déplacer, dupliquer des diapositives)

Insertion d'objets

Insertion d'images, tableaux, graphiques et organigrammes, création et modification d'un objet SmartArt, création de zones de textes et formes automatiques, importation d'objets WORD ou EXCEL

Diaporama

Animation d'une diapositive, utilisation des transitions d'une diapositive à l'autre, lancement manuel du diaporama ou en continu, création de liens hypertextes, réalisation d'un quiz simple

Impression d'un document POWERPOINT

Contenu indicatif susceptible d'être adapté en fonction des besoins des stagiaires



Yvelines
Le Département

8 Passage Paul Langevin 78370 PLAISIR

Tel 01 34 82 52 37 Fax 01 30 51 19 79 fles-78@wanadoo.fr www.fles-78.fr

Siret 439 489 048 00033 - Organisme de formation n°11788060678

DEMANDE DE FORMATION / SOCLE DE COMPÉTENCES
à adresser au FLES par MAIL fles-78@wanadoo.fr ou FAX 01 30 51 19 79

L'EMPLOYEUR

Etablissement _____ **Interlocuteur** _____
Tel. _____ **Email** _____

LE SALARIÉ

NOM _____ **Prénom** _____ **Tél. mobile** _____

CUI-CAE EMPLOI D'AVENIR CDDI en SIAE Date fin de contrat : /__ /__ /__ /__

CDDU en AI Autre : Préciser _____

Pour les salariés en contrat aidé, **questionnaire FSE** à transmettre avec la demande de formation
Avez-vous une reconnaissance officielle de handicap ?

FORMATIONS SOUHAITÉES

Préformation et préparation à la vie professionnelle

- CODES PROFESSIONNELS : S'ADAPTER TOUT EN RESTANT SOI-MÊME
- INITIATION AU DROIT DU TRAVAIL POUR SALARIÉS EN CONTRAT AIDÉ
- CONSTRUIRE SON PROJET PROFESSIONNEL AVEC PASS'AVENIR®
- SE PRÉPARER AU PERMIS DE CONDUIRE
- REMISE À NIVEAU EN MATHÉMATIQUES

Techniques de recherche d'emploi

- AMÉLIORER SON CV ET SA LETTE DE MOTIVATION
- SE PRÉPARER AUX ENTRETIENS DE MOTIVATION ET AUX TESTS DE RECRUTEMENT
- S'ENTRAÎNER AUX TESTS PSYCHOTECHNIQUES
- RECHERCHER UN EMPLOI AVEC INTERNET

Informatique et bureautique

- INITIATION À L'INFORMATIQUE POWERPOINT INTERNET
- WORD INITIATION WORD APPROFONDISSEMENT
- EXCEL INITIATION EXCEL APPROFONDISSEMENT

Accueil et secrétariat

- ACCUEILLIR AU TÉLÉPHONE ET EN VIS-À-VIS
- AMÉLIORER SES ÉCRITS PROFESSIONNELS

Apprentissage du Français et lutte contre l'illettrisme

- ÉVALUATION DES SAVOIRS DE BASE ET ORIENTATION POUR UNE REMISE À NIVEAU
- ALPHABÉTISATION FLE REMISE A NIVEAU PROJET VOLTAIRE

ENGAGEMENTS

Le salarié s'engage à suivre la formation et prévenir au plus vite le FLES et l'employeur en cas d'empêchement.

Signature du salarié

L'employeur s'engage à libérer le salarié aux dates et horaires de la formation et à prévenir au plus vite le FLES en cas d'empêchement ; **atteste** que les informations ci-dessus sont exactes et s'engage à communiquer le CERFA du contrat aidé sur demande du FLES.

Signature + Cachet de l'employeur

Date :

► Pour tout renseignement : Tel. 01 34 82 52 37 ◀



Questionnaire à l'intention des bénéficiaires des actions FLES

L'action du **FLES** est cofinancée par le **Fonds Social Européen** ; à ce titre, l'Union Européenne nous demande de recueillir auprès des bénéficiaires des informations qui feront l'objet d'un traitement informatique anonyme destiné au suivi et à l'évaluation des actions. Le destinataire des données est le Ministère du Travail en tant qu'autorité de gestion du programme FSE. Conformément à la loi "Informatique et Libertés", un droit d'accès et de rectification peut être exercé auprès de la DGEFP (dgefp.sdfse@emploi.gouv.fr, Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, DGEFP SDFSE, 14 Avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP).

**Le questionnaire peut être rempli PAR LE SALARIÉ ou PAR L'EMPLOYEUR.
MERCI de répondre à TOUTES les questions et d'ÉCRIRE LISIBLEMENT**

NOM (en capitales) PRÉNOM (en capitales) :	Etablissement employeur :
-----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

Date de naissance : (jour/mois/année) **Sexe** : homme femme

Ville de naissance : **Code Postal** : **Pays** :

Adresse (n° et nom de rue) :

Code postal : **Commune** :

N° tél. (fixe) : (mobile) : **Courriel**.....@.....

Quel est votre plus haut niveau d'études atteint ? [Une seule réponse possible]

- Inférieur à l'école primaire Primaire, secondaire 1er cycle, CAP, BEP...
 Niveau baccalauréat Diplôme supérieur au baccalauréat

Vivez-vous seul avec des enfants à charge ? Oui Non

Avez-vous une reconnaissance officielle d'un handicap ? Oui Non

Lors de votre embauche, aviez-vous le RSA, l'ASS, l'AAH ou l'API ? Oui Non

Êtes-vous sans domicile fixe ou confronté à l'exclusion de votre logement ?

- Oui Non Ne souhaite pas répondre / ne sait pas

Un de vos deux parents est-il né à l'étranger ?

- Oui Non Ne souhaite pas répondre / ne sait pas

à renvoyer au FLES
par MAIL fles-78@wanadoo.fr ou par FAX [01.30.51.19.79](tel:01.30.51.19.79)