

DEVELOPPER SON LEADERSHIP POUR MOBILISER ET INSPIRER

Programme

OBJECTIFS

Adopter une posture de leader . Développer son charisme
Pratiquer l'écoute empathique . Motiver son équipe
Influer positivement sur ses collaborateurs

1-Adopter une posture de leader

Approfondir la connaissance de soi
Identification de l'image de soi
Les 6 styles de leadership
Test : quelles sont vos préférences en termes de Leadership ?
Donner du sens
Valeurs et comportements attendus
Le discours porteur de sens
Outil-clé

2 - Développer son charisme

Renforcer sa présence
L'importance du paraverbal et du non-verbal
L'observation des indices corporels
Préparation de sa prise de parole

3 - Optimiser son impact

Les marches de la communication
Les canaux de communication
Etude de cas : annoncer une décision difficile

4 - Pratiquer l'écoute empathique

Expliquer les différentes étapes du cycle de l'écoute
Le schéma de la communication . Le cycle de l'écoute
Développer une écoute efficace lors d'un échange
Diagnostic des attitudes d'écoute . La focalisation sur l'autre
Outil-clé : les 6 attitudes de Porter
Mise en situation

Méthodes et Moyens Pédagogiques :

Méthode inductive / active Débat / Brainstorming / échange entre pairs
Apports théoriques et méthodologiques / Auto diagnostic /
Exercices pratiques et jeux de rôles / Support pédagogique

Infos pratiques



Prérequis :
Salarié, Manager, dirigeant souhaitant améliorer la gestion de son temps et optimiser son organisation.

Public:

Lieu
AIRH - UPIL
6 Rue Gutenberg
48000 MENDE

Durée:
2 Jours - 14H

Suivi et évaluation :

- Feuille émargement
- Attestation individuelle
- Attentes exprimées en début de formation
- Test de contrôle en cours de formation avec des exercices de simulation
- Bilan de fin de formation complété par le stagiaire

Intervenant

Amale BAI ICHE

FICHE D'INFORMATION STAGIAIRE

**DEVELOPPER SON LEADERSHIP POUR
MOBILISER ET INSPIRER**

ENTREPRISE : **EFFECTIF :**

Adhérent MEDEF : OUI—NON

ADRESSE :

CP COMMUNE.....

N° SIRET.....NAF.....

TELEPHONE :

Nom du Donneur d'ordre : fonction :

Mail du donneur d'ordre: @
(pour facturation)

STAGIAIRE(S) :

NOM : PRENOM : FONCTION

Mail stagiaire :

NOM : PRENOM : FONCTION

Mail stagiaire :

NOM : PRENOM : FONCTION

Mail stagiaire :

*** Merci de fournir un mail par stagiaire pour assurer le suivi post-formation**

Si le stagiaire a une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé, nous consulter pour adapter la formation à ses besoins.

Date, Cachet et signature du Chef d'entreprise