**FONDS DE SOUTIEN AUX INITITATIVES YVELINOISES DE COOPERATION INTERNATIONALE**

**JEUNESSE**

**(FSI-Y JEUNESSE)**

**Rapport de mission**

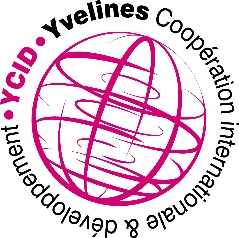
**DOSSIER DEPOSE PAR :**

**NOM / prénom du bénéficiaire parti avec la structure**

Dossier transmis le : DATE DE L’ENVOI

**Formulaire à renvoyer maximum six mois après le retour en format Word à :**

[**gipycid@yvelines.fr**](mailto:gipycid@yvelines.fr)



*Le Règlement général sur la protection des données (RGPD) est entré en application le 25 mai 2018. Conformément à celui-ci, les données personnelles recueilles sur ce formulaire ne seront utilisées que dans le cadre de vos relations administratives avec YCID, ne feront pas l’objet d’un traitement automatisé, et ne seront pas transmises à des tiers. Vous disposez d’un droit d’accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à GIP « Yvelines coopération internationale et développement » Hôtel du département – 2 place André Mignot – F-78000 VERSAILLES ou à* [*gipycid@yvelines.fr*](mailto:gipycid@yvelines.fr)*.*

# FICHE DE SYNTHESE DE LA MISSION

|  |
| --- |
| **Nom/prénom et âge du jeune parti en mission** |
|  |
| **Nom de la (des) structure(s) pour laquelle la mission est effectuée (France et étranger)** |
|  |
| **Titre de la mission** |
|  |
| **Localisation de la mission** |
|  |
| **Descriptif succinct de la mission (5 lignes)** |
|  |
| **Durée de la mission** |
|  |

**rapport de mission**

|  |
| --- |
| **Contexte / identification du besoin**  *(Quel était le besoin concret auquel votre mission entendait répondre ?)* |
|  |
| **Objectifs de la mission** |
|  |
| **Activités menées**  *(Quels sont les principales activités que vous avez menées au cours de votre mission ? Celles que vous avez préférées et celles que vous avez moins aimées, pourquoi ?* |
|  |
| **Que retenez-vous de votre mission ?**  *(En une phrase, qu’YCID pourra reprendre sur ses réseaux sociaux)* |
|  |
| **Recommandations**  *(Période durant laquelle vous avez exercé la mission à l’étranger. Préciser s’il existe des recommandations pour les futures interventions au sein de cette association)* |
|  |

**MISE EN VALEUR DE LA MISSION**

|  |
| --- |
| **Comment comptez-vous mettre en valeur cette mission dans la suite de votre expérience de formation ou professionnelle ?** |
|  |
| **Mentionnez les réseaux sociaux du projet le cas échéant. Si vous souhaitez être identifié(e) sur les publications d’YCID, ajoutez vos réseaux personnels :** |
|  |
|  |

## SENSIBILISATION EN YVELINES

|  |
| --- |
| **Envisagez-vous d’effectuer une restitution de votre mission en Yvelines avec votre association ? Si oui, sous quelle forme ?** |
|  |

# SIGNATURES

A l’attention de

**Monsieur le Président d’YCID**

Je soussigné(e) Prénom NOM, domicilié Adresse , autorise YCID à communiquer sur mon rapport de mission une fois le dossier transmis ains qu’à utiliser mon témoignage et mes photos, sans limitation de durée.

Je m’engage également à me rendre disponible pour témoigner lors des réunions Apér’YCID et autres évènements organisés par YCID.

Fait à Ville, le Date

SIGNATURE