

## Intervenant

Consultant expert en développement personnel

## Public

tous profils

## Durée

2 jours

## Lieu

Paris XVII<sup>e</sup>  
Métro CDG Etoile

9 rue Anatole Delaforge  
75017 PARIS

## Dates

5 et 6 Octobre 2009  
4 et 5 Janvier 2010  
8 et 9 Février 2010

## S'inscrire

en prenant contact  
avec notre consultant  
tél : 06 14 20 26 44

contact@oazen.fr

# Gérer ses émotions en entreprise

Formations



## → Objectifs

- Approfondir la connaissance des émotions et de leur rôle dans les relations interpersonnelles
- Développer son ouverture émotionnelle
- Appliquer un programme personnalisé pour gérer ses émotions

## → Programme

### **1—Mieux se connaître par rapport aux émotions**

- Faire le point pour soi à partir d'un auto-diagnostic et mesurer son quotient émotionnel
- Repérer les risques et les effets d'une gestion inefficace des émotions

### **2— Comprendre le fonctionnement des émotions**

- Les mécanismes émotionnels principaux
- L'impact sur les relations et la performance

### **3— Développer sa conscience émotionnelle**

- Sentir, explorer ses émotions et se relier à ses besoins
- Identifier les dysfonctionnements émotionnels appris et les émotions plus appropriées
- Exprimer et partager son ressenti émotionnel
- Aider les autres à partager leur ressenti par une attitude empathique

### **4— Gérer ses émotions**

- Gérer les émotions difficiles pour soi avec des techniques de dissociation, de désensibilisation
- Gérer et dépasser les émotions liées aux relations tendues
- Apprendre à lâcher prise et remettre son corps et son esprit au calme

## → Méthode pédagogique

- Méthodes pédagogiques actives et apports théoriques
- Outils pédagogiques : pratiques, mises en situation, tests de personnalité, jeux de communication

→ *Des solutions adaptées, simples et efficaces*



## Bulletin d'inscription

### Stage

Titre : .....Code : .....

Date : .....Lieu : .....

Prix € HT : ..... + TVA (19,6%)..... = Prix € TTC.....

### Participant

Mme, Mlle, M. Prénom : .....Nom : .....

Fonction : .....Service : .....

Adresse : .....

Code postal : .....Ville : .....

Tél : .....e-mail : .....

Activité / code NAF : ..... Effectif : .....

N° Siret : .....N° Identifiant TVA : .....

Responsable de formation : Mme, Mlle, M.....

Personne chargée du dossier : Mme, Mlle, M.....

Fonction : .....

Tél : .....e-mail : .....

### Adresse de facturation (si différente)

Etablissement à facturer : .....

Adresse : .....

### Règlement

*Joindre un chèque d'acompte de 30%  
Solde à réception de facture*

Cachet et signature





43 rue de la Ferme 92200 Neuilly sur Seine  
Tél : 06 14 20 26 44  
[www.oazen.fr](http://www.oazen.fr)  
Mail : [contact@oazen.fr](mailto:contact@oazen.fr)