**« [nom\_formation]** **»**

**Public :**

[public\_vise]

**Prérequis :**

[prerequis]

**Durée de formation :**

[nombre\_heures]

[nombre\_jours]

**Objectifs :**

[objectif\_formation]

**Moyen et modalité :**

[FOAD/Présentiel/Mixte]

[modalités d’exécution]

À l’issue de la période de formation le stagiaire se verra remettre son relevé de connexion certifié par le centre de formation pour contre-signature.

**Moyens Techniques :**

[moyens techniques]

**Prérequis :**

[prerequis]

**Moyens Pédagogiques :**

[moyens pédagogiques]

**Adaptation et suivi de la formation :**

Un suivi de la formation et de l' accompagnement seront réalisés tout au long de la formation. La formation pourra être adaptée pour pallier des difficultés majeures rencontrées par l’apprenant.

**Évaluation de parcours :**

Le contrôle de connaissances permettant de vérifier le niveau de connaissances acquis par les Stagiaires est effectué selon les modalités suivantes :

[modalités d’évaluation]

**Délai d’accès :**

Accès possible à la formation dans un délai de 7 jours postérieure à la signature de la convention de formation et/ou de 15 jours postérieure à la signature d’un contrat de formation permettant le respect du délai de rétractation du client particulier, après avoir rempli un formulaire d’analyse du besoin.

**Handicap :**

Toutes les formations dispensées à [nom\_organisme] sont accessibles aux personnes en situation de handicap. Lors de l’inscription à nos formations, nous étudions avec le candidat en situation de handicap et à travers un questionnaire les actions que nous pouvons mettre en place pour favoriser son apprentissage.

Pour cela, nous pouvons également nous appuyer sur un réseau de partenaires nationaux préalablement identifiés.

Cependant certains types de handicap peuvent rendre impossible l’apprentissage du domaine étudié.

**Évaluation du besoin :**

Un questionnaire sera proposé pour analyser l’adéquation du besoin de formation avec les formations dispensées.

**Le Prix :**

[prix\_formation]

**Contact :**

[nom\_responsable]

[mail]

[telephone]

**QUELQUES CHIFFRES:**

| **[xxx]**  promotions | Taux de satisfaction :  **[xxx %]** | Taux d’admis **:**  **[xx %]** | Taux d’insertion à 6 mois :  **[xxx %]** | Taux d’insertion à 2 ans : [**xxx %]** |
| --- | --- | --- | --- | --- |

**« [nom\_formation]** **»**

**PROGRAMME DE FORMATION DÉTAILLÉ**



| **Nom du stagiaire :** | [beneficiaire\_formation] | |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’entreprise :** | [client\_entreprise] | |
| **Période de formation :** | du [date\_formation] au [date\_fin\_contrat] | |
| **Durée de la formation :** | [nombre\_heures] heures  [nombre\_jours] jours | |
| **Public visé :** | [public\_vise] | |
| **Nom du formateur :** | [nom formateur] | |
| **Qualification du formateur:** | [Qualification\_formateur] | |
| **Lieu de formation :** | [lieu formation] | |
| **Niveau de connaissances préalables requis :** | [prerequis] | |
| **Objectifs de la formation :** | [objectif\_formation] | |
| **Modalité :** | | Présentiel |
| **Modalités techniques selon lesquelles le stagiaire est accompagné ou assisté, les périodes et les lieux mis à sa disposition pour s’entretenir avec les personnes chargées de l’assister ou les moyens dont il dispose pour contacter ces personnes :** | | En Présentiel :  Le Dispositif est nécessairement exécuté sous le contrôle permanent d’un encadrant, afin de permettre à chaque Bénéficiaire d’acquérir sous les [X]jours les notions de la formation.  La formation a lieu dans un local ou en entreprise respectant les conditions pour un accueil en bon et due forme.  Toutefois, un encadrement à distance est à la disposition du Bénéficiaire tant sur le plan technique que pédagogique. |
| **Contact :** | | Coordonnées de contact :  Mail : [mail]  Tel : [telephone]  Jours et plages horaires durant lesquels le formateur/tuteur peut être contacté à tout moment :  Du Lundi au Vendredi de [horaires]  Périodes durant lesquelles le formateur peut être contacté à tout moment :  [période]  Le stagiaire peut également demander un entretien à tout moment, il doit en faire la demande par mail ou par téléphone. |
| **Moyens Pédagogiques :** | | [moyens pédagogiques] |
| **Moyens Techniques :** | | [moyens techniques] |
| **Nature des travaux demandés au stagiaire et Temps estimé pour la réalisation de chacun d’entre eux :** | | [Modalités travaux]  [durées travaux] |
| **Délais dans lesquels les personnes en charge de son suivi sont tenues de l’assister en vue du bon déroulement de l’action :** | | Le formateur est tenu de répondre dans un délai de 48h à toute sollicitation mail ou téléphonique de la part du stagiaire en vue du bon déroulement de l’action de formation lorsque cette aide n'est pas apportée de manière immédiate. |
| **Modalités de suivi et d’évaluation des séquences de formation ouverte ou à distance :** | | Le contrôle de connaissances permettant de vérifier le niveau de connaissances acquis par les Stagiaires est effectué selon les modalités suivantes :  [modalités évaluations] |
| **Handicap :** | | Toutes les formations dispensées dans notre organisme de formation sont accessibles aux personnes en situation de handicap.  Lors de l’inscription à nos formations, nous étudions avec le candidat en situation de handicap et à travers un questionnaire les actions que nous pouvons mettre en place pour favoriser son apprentissage.  Pour cela, nous pouvons également nous appuyer sur un réseau de partenaires nationaux préalablement identifiés.  Cependant certains types de handicap peuvent rendre impossible l’apprentissage du domaine ici étudié. |

**CV du formateur**

**[formateur]**

*Adresse mail contact formateur*

**Numéro contact**

**Nous contacter**

Pour toute demande d’inscription, veuillez nous contacter :

**MAIL :**

**[mail]**

**TÉLÉPHONE :**

**[telephone]**