**« [titre de la formation]** **»**

**Public :**

[public visé]

**Prérequis :**

[prérequis]

**Durée de formation :**

[durée en heures]

[durée en jours]

**Objectifs :**

[objectifs de la 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 :**

[prérequis à la formation]

**Moyens Pédagogiques :**

[moyens pédagogiques]

**Adaptation et suivi de la formation :**

Un suivi de la formation et accompagnement seront réalisés tout au long de la formation. La formation pourra être adaptée pour palier à 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 :**

Un délai minimum et incompressible de 14 jours entre l'inscription et l’accès à la formation est appliqué.

**Handicap :**

Toutes les formations dispensées à [NOM OF] 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 ttc de la formation]

**Contact :**

[NOM RESPONSABLE]

[MAIL CONTACT OF]

[téléphone contact OF]

**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 %]** |
| --- | --- | --- | --- | --- |

**« [titre de la formation]** **»**

**PROGRAMME DE FORMATION DETAILLE**

[programme détaillé]

**CV du formateur**

**NOM FORMATEUR**

*Adresse mail contact formateur*

**Numéro contact**

**Nous contacter**

Pour toute demande d’inscription, veuillez nous contacter :

**MAIL :**

**[MAIL CONTACT]**

**TELEPHONE :**

**[TELEPHONE CONTACT]**