

N° dossier :

CDI :  CDD :  Conseiller :

Date début de stage :

## Descriptif de la formation

PARTIE À COMPLÉTER PAR LE CENTRE DE FORMATION

**Ce document doit être complété avec soin. Aucune modification de dates ou de planning ne sera acceptée.**

### Bénéficiaire de la formation

Nom : ..... Adresse : .....

Prénom : ..... Code postal :

Tél. :       Localité : .....

### Organisme de formation

Nom/Raison sociale : .....

Adresse du siège : .....

Localité : ..... Code postal :

Téléphone :       Télécopie :

E-mail : .....

N° d'activité de prestataire de formation :           N° SIRET :

Statut : A.F.P.A.  GRETA  Organisme public  Organisme consulaire

Privé à but lucratif  Privé à but non lucratif

E-mail du service comptabilité : .....

### Formation proposée

(joindre obligatoire le programme détaillé)

Intitulé du stage : ..... Domaine de formation : ..... Code N.S.F. :

Adresse : ..... Localité : .....

Code postal :

Téléphone :       Télécopie :

► Personne à contacter en cas de difficultés concernant les éléments figurant dans ce document :

Nom : .....

E-mail : ..... Tél. :

### Procédure d'accès à la formation proposée

► Quelles sont les conditions spécifiques d'accès à ce stage (âge, niveau, expérience professionnelle) ?

.....

► Y a-t-il eu évaluation du niveau et/ou des acquis professionnels du stagiaire avant l'entrée en stage ? Oui  Non

Si oui, quand et sous quelle forme ? .....  
(joindre alors obligatoirement le compte rendu de l'évaluation)

► Y a-t-il eu une remise à niveau préalable à l'entrée en stage ? Oui  Non

Si oui, quand et sous quelle forme ? .....

► La candidature du bénéficiaire est-elle acceptée par le centre de formation ? Oui  Pas encore  : Réponse le :

### Niveau et sanction de la formation

► Le titre est-il inscrit au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP) Oui  Non

#### NIVEAU

Niveau I : ingénieur, 3<sup>e</sup> cycle, maîtrise

Niveau II : licence

Niveau III : BTS – DUT – DEUG

Niveau IV : BAC – Brevet technique

Niveau V : CAP – BEP – BEPC

Niveau VI : fin de scolarité obligatoire

Niveau VII : impossible à définir

#### SANCTION

1  Diplôme d'État ou National

2  Titre ou Diplôme homologué (préciser obligatoirement les références de l'arrêté d'homologation).....

3  Certificat de qualification professionnelle (CQP)

4  Certificat reconnu dans les classifications d'une convention collective :  
Préciser laquelle : .....

5  Certificat ou attestation de fin de formation

# Déroulement de la formation

► Date de début de formation :

► Date de fin de formation :

Formation à temps plein (au moins 30 heures hebdomadaires)

Formation à temps partiel ou discontinue

► Durée totale de la formation :     heures  
(Hors temps de travail personnel)

Dont : • heures en centre de formation :      
• heures en examen (éventuellement) :      
• heures de stage en entreprise :

► Porter impérativement sur ce calendrier les périodes de formation

	Janvier		Février		Mars		Avril		Mai		Juin		Juillet		Août		Septembre		Octobre		Novembre		Décembre			
	Centre	PAE	Centre	PAE	Centre	PAE	Centre	PAE	Centre	PAE	Centre	PAE	Centre	PAE	Centre	PAE	Centre	PAE	Centre	PAE	Centre	PAE	Centre	PAE		
1																									1	
2																										2
3																										3
4																										4
5																										5
6																										6
7																										7
8																										8
9																										9
10																										10
11																										11
12																										12
13																										13
14																										14
15																										15
16																										16
17																										17
18																										18
19																										19
20																										20
21																										21
22																										22
23																										23
24																										24
25																										25
26																										26
27																										27
28																										28
29																										29
30																										30
31																										31
Nombre de semaines Théoriques (y compris jours fériés) :																										
Nombre de semaines Pratiques (y compris jours fériés) :																										

► Préciser en outre les périodes d'interruption de la formation :

• Fermeture du centre :

Du     au

Du     au

Du     au

• Stage en entreprise :

Du     au

Du     au

Du     au

► et les horaires de la formation :

Lundi : de  h à  h et de  h à  h

Mardi : de  h à  h et de  h à  h

Mercredi : de  h à  h et de  h à  h

Jeudi : de  h à  h et de  h à  h

Vendredi : de  h à  h et de  h à  h

Samedi : de  h à  h et de  h à  h

## Organisation pédagogique de la formation proposée

► Si la formation comporte un stage en entreprise, préciser :

• si sa poursuite revêt un caractère obligatoire pour l'obtention du diplôme envisagé : Oui  Non  (si oui, joindre obligatoirement le référentiel du diplôme)

• Le lieu de déroulement de ce stage : entreprise d'origine du stagiaire  entreprise extérieure

► Est-ce qu'une partie de la formation est dispensée à distance ? : Oui  Non

• Si oui, préciser (cours par correspondance, multimédia...) : .....

et indiquer le nbre d'heures correspondantes

et le nombre de devoirs prévus

## Coût de la formation proposée

► Coût de la formation (au tarif individuel) :

(hors frais d'inscription, AFGSU (aide-soignant), frais de sélection, de constitution du dossier, achat de livres et matériel, frais de transport, repas, hébergement)

dont : coût afférent aux heures dispensées en centre :

€ TTC

Coût afférent aux heures dispensées en entreprise :

€ TTC

Coût afférent aux heures d'enseignement à distance :

€ TTC

► Est-ce que le centre de formation est assujéti à la TVA ? Oui  Non

**Le bénéficiaire :**

Fait à ..... le .....

**LU ET APPROUVÉ**

Signature du bénéficiaire :

**L'organisme de formation :**

Fait à ..... le .....

Nom : ..... Qualité : .....

Signature et cachet du prestataire :