

ACTION DE FORMATION

PROPOSITION / DEVIS DU CENTRE DE FORMATION A L'ENTREPRISE

CENTRE DE FORMATION

Enseigne commerciale :

Raison sociale :

N° rue : Rue :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax : N° SIRET :

Forme juridique : N° de déclaration d'activité :

Nom du contact : Titre du contact :

Téléphone : email :

ENTREPRISE

Entreprise :

N° rue : Rue :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax : Effectif total de l'entreprise :

DESCRIPTION DE L'ACTION DE FORMATION

TYPE DE STAGE ET EFFECTIF

Stage inter : Oui Non Nombre de stagiaires prévus : maximum minimum

Stage intra : Oui Non Nombre total de stagiaires prévus :

INTITULE DU STAGE

OBJECTIF DU STAGE

*Préciser le but de l'action de formation et les résultats attendus.
Exprimer cet objectif sous forme de capacités attendues à l'issue du stage.*

NIVEAU REQUIS EN DEBUT DE STAGE (PRE-REQUIS)

*Préciser le public concerné et le niveau que doit avoir le stagiaire pour que l'objectif soit atteint dans le temps prévu.
Indiquer si une évaluation initiale est prévue.*

PROGRAMME / CONTENU

Joindre un programme détaillé (Conforme aux articles L.920-1 et R.950-4 du code du travail). Préciser les phases et les durées en heures réservées aux apports théoriques, aux exercices et mises en application, aux démonstrations .. ainsi qu'aux visites éventuelles ou à l'autoformation.

DUREE

Durée totale en heures : Nombre d'heures par jour :

Durée totale en jours : Nombre de jours par semaine : Nombre de jours par mois :

MOYENS TECHNIQUES, PEDAGOGIQUES ET D'ENCADREMENT

Nombre de formateurs pour ce stage : Nombre d'intervenants simultanés :

Profil du(des) intervenant(s) (*pédagogique et professionnel du domaine traité*)

Organisation matérielle : *Description des éléments matériels, supports de formation, locaux techniques, ...*

SUIVI DE L'EXECUTION ET APPRECIATION DES RESULTATS

Préciser les moyens utilisés pour le suivi et l'appréciation de la progression et des résultats

ORGANISATION GENERALE ET FINANCIERE

LIEU DU STAGE

N° rue : Rue :

Code postal : Ville :

Préciser s'il s'agit de lieux réservés à la formation : Oui Non

ou associés à une production de biens ou de service : Oui Non

DATES DU STAGE

du : au :

Autres précision éventuelles : (*concernant le déroulement du stage*)

PRIX DU STAGE PAR PERSONNE : , € HT (*coût pédagogique*)

AUTRES FRAIS : , € HT

Préciser :

NOMBRE DE SALARIES DE L'ENTREPRISE INSCRITS A CETTE ACTION DE FORMATION :

COUT TOTAL DE LA PROPOSITION : , € HT

Cachet du centre de formation :

Date :

Signature du responsable :