

Intitulé de la formation :

Date de début :/...../..... Date de fin :/...../..... Temps plein* ☐ Temps partiel** ☐ Continu ☐ Discontinu ☐

* ≥ à 30h de formation par semaine ** < à 30h de formation par semaine

Nombre de jours : en centre en entreprise Nombre de semaines : en centre en entreprise

HORAIRES HEBDOMADAIRES DE LA FORMATION

		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin	de	 h	 h	 h	 h	 h	 h	 h
	à	 h	 h	 h	 h	 h	 h	 h
Après-midi	de	 h	 h	 h	 h	 h	 h	 h
	à	 h	 h	 h	 h	 h	 h	 h
Total heures / jour		 h	 h	 h	 h	 h	 h	 h
Total heures / semaine								 h

DURÉE ET MODALITÉS DE VALIDATION

	référentiel*	après positionnement
Enseignement théorique et pratique en présentiel	 heures	 heures
PAE pratique en entreprise	 heures	 heures
FOAD - Formation ouverte à distance synchrone	 heures	 heures
FOAD - Formation ouverte à distance asynchrone	 heures	 heures
Session de regroupement (enseignement à distance)	 heures	 heures
Examen en centre ☐ hors centre ☐	 heures	 heures
Durée totale	 heures	 heures

* Si pas d'heures prévues au référentiel indiquer les heures du parcours type

NIVEAU VISÉ À L'ISSUE DE LA FORMATION

Niveau 1 / Pas de validation ☐ • Niveau 2 / CFG - Brevet des Collèges ☐ • Niveau 3 / CAP - CFPA - BEP ☐

Niveau 4 / BP - BAC - BT - DAEU ☐ • Niveau 5 / BTS - DUT ☐ • Niveau 6 / Licence - Master ☐ • Niveau 7 / Diplôme 3^e cycle - Master 2 ☐

NATURE DE LA VALIDATION

Diplôme d'État ☐ • Titre homologué ☐ • Diplôme universitaire ☐ • CPNE ou certificat de qualification professionnelle ☐

Certification ou blocs de compétences inscrits au R.N.C.P. ou R.S.C.H. Code(s) CPF :

Une VAE/VAP partielle est-elle prévue pour réduire le parcours de formation ? Oui ☐ Non ☐

Une VAE/VAP partielle a-t-elle été réalisée pour réduire le parcours de formation ? Oui ☐ Non ☐

DEVIS

Coût pédagogique total de la formation (hors examens) €*

Nombre d'heures facturées Coût horaire de la formation €* (hors PAE)

Frais non pris en charge (dossier, frais d'inscription et de fournitures...) €*

Si co-financement, nom du co-financier Montant €*

* Si vous êtes assujetti à la TVA, veuillez indiquer un coût TTC

CALENDRIER DE FORMATION

En cas de formation sur plusieurs années, veuillez joindre un calendrier prévisionnel pour la totalité de la durée de la formation.

PÉRIODES D'INTERRUPTION DE LA FORMATION : Codes à utiliser dans le calendrier ci-dessous pour indiquer la nature de l'interruption :

A = Congés, vacances, ponts. B = Période d'application en entreprise hors centre de formation (joindre éventuellement une annexe)

année																		
mois																		
	Nombres d'heures/jour de :			Nombres d'heures/jour de :			Nombres d'heures/jour de :			Nombres d'heures/jour de :			Nombres d'heures/jour de :			Nombres d'heures/jour de :		
jour	Centre	PAE	Rech. ou FOAD	Centre	PAE	Rech. ou FOAD	Centre	PAE	Rech. ou FOAD	Centre	PAE	Rech. ou FOAD	Centre	PAE	Rech. ou FOAD	Centre	PAE	Rech. ou FOAD
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
Total mois	Centre			Centre			Centre			Centre			Centre			Centre		
	PAE			PAE			PAE			PAE			PAE			PAE		
	Rech. ou FOAD			Rech. ou FOAD			Rech. ou FOAD			Rech. ou FOAD			Rech. ou FOAD			Rech. ou FOAD		
	Exam.			Exam.			Exam.			Exam.			Exam.			Exam.		
Total heures																		
Jours en centre																		
Jours de PAE																		
Total jours																		

RÉSERVÉ À TRANSITIONS PRO						
Total en jours des frais annexes						
PEC en H						
Remboursement						

CALENDRIER DE FORMATION (SUITE)

En cas de formation sur plusieurs années, veuillez joindre un calendrier prévisionnel pour la totalité de la durée de la formation.

PÉRIODES D'INTERRUPTION DE LA FORMATION : Codes à utiliser dans le calendrier ci-dessous pour indiquer la nature de l'interruption :

A = Congés, vacances, ponts. B = Période d'application en entreprise hors centre de formation (joindre éventuellement une annexe)

année																		
mois																		
	Nombres d'heures/jour de :			Nombres d'heures/jour de :			Nombres d'heures/jour de :			Nombres d'heures/jour de :			Nombres d'heures/jour de :			Nombres d'heures/jour de :		
jour	Centre	PAE	Rech. ou FOAD	Centre	PAE	Rech. ou FOAD	Centre	PAE	Rech. ou FOAD	Centre	PAE	Rech. ou FOAD	Centre	PAE	Rech. ou FOAD	Centre	PAE	Rech. ou FOAD
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
Total mois	Centre			Centre			Centre			Centre			Centre			Centre		
	PAE			PAE			PAE			PAE			PAE			PAE		
	Rech. ou FOAD			Rech. ou FOAD			Rech. ou FOAD			Rech. ou FOAD			Rech. ou FOAD			Rech. ou FOAD		
	Exam.			Exam.			Exam.			Exam.			Exam.			Exam.		
Total heures																		
Jours en centre																		
Jours de PAE																		
Total jours																		

RÉSERVÉ À TRANSITIONS PRO

Total en jours des frais annexes							
PEC en H							
Remboursement							

PÉRIODE D'APPLICATION EN ENTREPRISE (PAE)

La période d'application en entreprise est-elle réalisée dans l'entreprise du salarié ? Oui ☐ Non ☐

→ Si la période d'application en entreprise se réalise au sein de l'entreprise (même SIREN), il n'y aura pas de prise en charge des salaires et frais annexes.

La prise en charge du stage pratique, dans sa durée totale, nécessite qu'un extrait de référentiel, qui précise le volume d'heures minimal de la PAE soit fourni dans ce dossier. Référentiel fourni, précisant le volume de stage obligatoire : Oui ☐ Non ☐

TAUX DE RÉUSSITE ET TAUX DE PLACEMENT

Taux de réussite à la certification : Tout public % CIF / CPF PTP % Taux de placement : Tout public % CIF / CPF PTP %

BILAN DU POSITIONNEMENT PRÉALABLE

ADÉQUATION DE L'ACTION DE FORMATION AU PROJET DU DEMANDEUR Quel est le projet du demandeur ? Comment y répondez-vous ?

Acquis et connaissances du bénéficiaire :

Compétences et savoir-faire transférables :

Compétences et savoir-faire à acquérir :

Blocs de compétences nécessaires au parcours de formation :

POSITIONNEMENT PRÉALABLE réalisé le/...../.....

TABLEAU À RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT

TABLEAU À RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT	Résultats de l'évaluation			Modalités d'évaluation				
	En deça	Conforme	Au-delà	Entretien	Test	Mise en situation	Autres (concours...)	
Connaissances générales								
Connaissances techniques								
Potentiel d'apprentissage aptitudes et capacités								
NIVEAU			A1	A2	B1	B2	C1	C2
Langues étrangères (Niveaux CECRL - Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues)	Niveau évalué en entrée de formation							
	Niveau escompté en sortie de formation							

→ En cas de demande, tenir à disposition de Transitions PRO les résultats des tests.

Aucune condition de sélection ☐

Concours/sélection des candidats

Admis* ☐

Résultats inconnus ☐

Date des résultats/...../.....

* si oui, joindre le courrier d'admission

Liste d'attente n°

Les informations recueillies font l'objet de traitements informatiques destinés à la gestion interne des données et à la réalisation d'enquêtes et de statistiques par Transitions PRO et, éventuellement, un prestataire extérieur. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 20 juin 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant ou vous opposer au traitement de vos données, veuillez vous adresser par courrier à votre Transitions PRO dont les coordonnées figurent sur la Fiche Région jointe au dossier.

Je soussigné(e), Nom Prénom

en qualité de prestataire de formation ou son représentant

- certifie avoir pris connaissance de l'intégralité des Conditions Générales d'Intervention et/ou des modalités de prise en charge, de l'échéancier et des priorités consultables sur le site internet de Transitions PRO.
- m'engage à respecter les critères définis dans le code du travail et les décrets relatifs à la qualité des actions de la formation professionnelle continue.
- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans ce dossier.
- atteste la véracité des éléments renseignés dans le bilan de positionnement.

N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE VOTRE RIB

Date/...../.....

Cachet et signature

Je soussigné(e), Nom Prénom

en qualité de demandeur de financement CPF PTP

- certifie approuver le coût et le contenu du devis de l'action de formation transmis par le prestataire de formation.
- certifie avoir pris connaissance des éléments figurants sur le volet « Prestataire de formation ».
- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans ce dossier.

Date/...../.....

Signature