PROGRAMME DE FORMATION PRÉSENTIEL

**[Intitulé de la formation]**

**OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES**

*Indiquer les compétences à acquérir en termes de savoirs, savoir-faire et savoir-être ou à mettre en œuvre*

Être capable de .......................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

**CONTENU DE LA FORMATION**

*Renseigner les intitulés des modules composant la formation (ajouter un descriptif succinct pour chaque module, en termes d’apports théoriques, pratiques, méthodologiques) et indiquer la durée pour chaque module*

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

**MOYENS ET MÉTHODES PÉDAGOGIQUES**

*Préciser les méthodes et techniques d’animation (exposés cas pratiques, mises en situation)*

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

**PROFIL DU(DES) FORMATEUR(S)**

*Indiquer les nom(s), prénom(s), compétences, qualifications, expérience… des intervenants*

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

**MODALITÉS D’ÉVALUATION**

*Indiquer comment vont être évalués l’acquisition et l’amélioration des compétences (contrôle continu, test, dossier, mise en situation…)*

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

**MOYENS TECHNIQUES**

*Ex : salles, ordinateurs, matériel…*

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

**PUBLIC CONCERNÉ**

*Ex : commerciaux, managers opérationnels…*

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

**PRÉ-REQUIS**

*Indiquer le niveau, l’expérience ou les compétences requises, ou l’absence de pré-requis le cas échéant*

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

**DURÉE DE LA FORMATION ET MODALITÉS D’ORGANISATION**

*Indiquer la durée en heures, les horaires et les dates de la formation et l’effectif de stagiaires prévu*

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

**LIEU DE LA FORMATION**

*Adresse précise de réalisation de la formation*

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

[RAISON SOCIALE] [ADRESSE] [NUMÉRO DE SIRET] [NUMÉRO DE DÉCLARATION D’ACTIVITÉ]

**PROGRAMME DE FORMATION PRÉSENTIEL**

**V.2021-04**