|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Intitulé du module de parcours** | **Date** | **Horaire**  **De \_ h à \_ h** | **Durée (h) Présentiel** | **Durée (h) si FOAD** | **Emargement stagiaire** | **Emargement formateur** |
| A compléter |  |  |  |  |  |  |  |
| **Positionnement**  (non obligatoire en début de formation, l’OF étant libre d’adapter le processus d’évaluation en amont ou au fil de l’eau selon spécificité des besoins du stagiaire) |  |  |  |  |  |  |  |
| Commentaires | | | | | | |
| A compléter |  |  |  |  |  |  |  |
| **BLOC 1**  **Projet collectif**  **(obligatoire)**  Précisez le libellé du projet  *Si nécessaire, merci de compléter la suite des dates de travail autour du projet collectif, au verso* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | |
|  | Commentaires | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| BLOC 2 Formation modulaire agile  **(obligatoire)**  Précisez si module agile et/ou visa (s ) libres savoirs mobilisé (s)  *Si nécessaire, merci de compléter la suite des dates de formation, au verso* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | |
|  | Commentaires | | | | | | |
| **BLOC 3 Accompagnement vers l’emploi**  **(obligatoire)**  Phase 2 accompagnement tout au long de la formation  **(obligatoire)**  *Si nécessaire, merci de compléter la suite des dates d’accompagnement, au verso* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Commentaires | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| **BLOC 3 Accompagnement vers l’emploi**  Phase 2 accompagnement post formation  *Si nécessaire, merci de compléter la suite des dates d’accompagnement post formation prévu, au verso* | Le bénéficiaire atteste avoir été informé de la possibilité de bénéficier gratuitement d'un accompagnement post formation | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |  |  |  |  |
| Commentaires | | | | |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A compléter | **Intitulé du module** | **Date** | **Horaire**  **De \_ h à \_ h** | **Durée (h) Présentiel** | **Durée (h) FOAD** | **Emargement apprenant** | **Emargement formateur** |
| Suite émargements  **BLOC 1**  **Projet collectif**  **(obligatoire)**  Précisez le libellé du projet  *Si nécessaire, merci de compléter la suite des dates de formation,* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A compléter | **Intitulé du module** | **Date** | **Horaire**  **De \_ h à \_ h** | **Durée (h) Présentiel** | **Durée (h) FOAD** | **Emargement apprenant** | **Emargement formateur** |
| Suite émargements  BLOC 2 Formation modulaire agile  **(obligatoire)**  Précisez si module agile et/ou visa (s ) libres savoirs mobilisé (s)  *Si nécessaire, merci de compléter la suite des dates de formation,* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A compléter | **Intitulé du module** | **Date** | **Horaire**  **De \_ h à \_ h** | **Durée (h) Présentiel** | **Durée (h) FOAD** | **Emargement apprenant** | **Emargement formateur** |
| Suite émargements  **BLOC 3 Accompagnement vers l’emploi**  Phase 2 accompagnement post formation  *Si nécessaire, merci de compléter la suite des dates d’accompagnement post formation prévu,* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |