***1 : L’IDENTIFICATION PRÉCISE DES OBJECTIFS DE LA FORMATION ET DE SON ADAPTATION AU PUBLIC FORMÉ***

**Programme détaillé :** PROGRAMME DE FORMATION EN PRESENTIEL/FOAD

*Produire un programme détaillé pour l’ensemble de son offre ou pour son programme sur mesure, et de l’exprimer en capacités ou compétences professionnelles visées.*

**« TITRE DE LA FORMATION»**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du stagiaire : | [*à compléter* Nom de la personne qui va suivre la formation] |
| Nom de l’entreprise : | [*à compléter* Nom de l’entreprise du stagiaire] |
| Période de formation :  | [*à compléter* date de début et de fin de la formation] |
| Durée de la formation :  | [*à compléter* nombre d’heure de la formation] |
| Public visé :  | [*à compléter*] |
| Nom du formateur :  | [*à compléter* Nom de la personne qui donne la formation] |
| Qualification du formateur:  | [*à compléter* diplômes, titres, domaine d’expérience ou références, en lien avec la formation dispensée |
| Lieu de formation :  | [*à compléter* lieu de la formation] |
| Niveau de connaissances préalables requis : | Savoir lire et écrire, entendre, parler et comprendre le français. |
| Objectifs de la formation : | [A compléter] |
| **FOAD** |
| Modalités techniques selon lesquelles le stagiaire est accompagné ou assisté, les périodes et les lieux mis à sa disposition pour s’entretenir avec les personnes chargées de l’assister ou les moyens dont il dispose pour contacter ces personnes : | Le Dispositif est proposé sous forme de séances organisées à distance de façon asynchrone, le Bénéficiaire doit être muni du matériel informatique répondant aux exigences de cette action, à savoir :[A compléter]Le Dispositif n’est pas nécessairement exécuté sous le contrôle permanent d’un encadrant, afin de permettre à chaque Bénéficiaire d’utiliser, à son rythme et à sa convenance, les outils mis à sa disposition.Toutefois, un encadrement à distance est à la disposition du Bénéficiaire tant sur le plan technique que pédagogique.Coordonnées de contact : Mail : Tél : Jours et plages horaires durant lesquels le formateur/tuteur peut être contacté à tout moment : [A compléter][Courriel :] Période durant lesquels le formateur peut être contacté à tout moment :[durant la période  que dure la formation] Le stagiaire peut également demander un entretien sous forme de visio conférence à tout moment. il doit en faire la demande par mail ou par téléphone. |
| Coordonnés de contact du formateur : | Coordonnées de contact : Mail : Tél :  |
| Moyens Pédagogiques : | Il faut lister les moyens pédagogiques mis en œuvre lors de cette formation. Par ex. la documentation remise au stagiaire, supports de cours, feuille de route… |
| Moyens Techniques : | Il faut lister les moyens techniques mis en œuvre lors de cette formation. Par ex. : salle équipée, ordinateur, scanner, imprimante laser couleur, vidéo-projecteur,…Pour les FOAD : le nom de la plate-forme, le matériel indispensable…. |
| Nature des travaux demandés au stagiaire et Temps estimé pour la réalisation de chacun d’entre eux : |  [A compléter] |
| Délais dans lesquels les personnes en charge de son suivi sont tenues de l’assister en vue du bon déroulement de l’action : | Le formateur est tenu de répondre dans un délai de 48h à toute sollicitation mail ou téléphonique de la part du stagiaire en vue du bon déroulement de l’action de formation lorsque cette aide n'est pas apportée de manière immédiate. |
| Modalités de suivi et d’évaluation des séquences de formation ouverte ou à distance : | Le contrôle de connaissances permettant de vérifier le niveau de connaissances acquis par les Stagiaires est effectué selon les modalités suivantes :[A compléter] |

Intitulé de la formation

Detail

**MODULE 1:**Nombre d’heure

**Objectif :**

À l’issue de ce module, le stagiaire sera capable,

Chapitre 1 :

Chapitre 2 :

Chapitre 3 :

Chapitre 4 :

Chapitre 5 :

**MODULE 2 :** Nombre d’heure

**Objectif :**

À l’issue de ce module, le stagiaire sera capable,

Chapitre 1 :

Chapitre 2 :

Chapitre 3 :

Chapitre 4 :

Chapitre 5 :

**…**