

## CAHIER DES CHARGES DE L'ACTION DE FORMATION SUR MESURE

### 1. VOTRE IDENTITE

Si vous êtes une personne physique :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Domicile : \_\_\_\_\_

Contact : \_\_\_\_\_

Si vous représentez une personne morale (entreprise, structure, collectivité territoriale, etc.) :

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Secteur d'activité : \_\_\_\_\_

Dirigeant : \_\_\_\_\_

Contact : \_\_\_\_\_

Effectifs de l'entreprise/structure/CT :

Organigramme joint :    Oui.    Non

Informations complémentaires : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 2. PROJET DE FORMATION

#### Le contexte de la demande

· Votre souhait de formation : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

· Le contexte du besoin de formation (projet d'un service, plan de formation, projet individuel, etc.) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Les attendus de la formation**

- Contribution à la réalisation d'un projet : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Contribution à la résolution d'une problématique : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Accompagnement à l'évolution des métiers, des emplois, des situations de travail : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Autres attendus : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Le public concerné par l'action de formation**

- Nombre de stagiaires, qualification, ancienneté dans l'entreprise/structure/CT et dans l'emploi : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Activités actuelles du/des stagiaire(s), le cas échéant activités futures : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. LA FORMATION**

### Les objectifs de la formation

- Compétences visées (ce que le/les stagiaire(s) sera/seront capable(s) de faire à l'issue de la formation) :

---

---

---

- Effets attendus au sein de l'entreprise/la structure/CT :

---

---

---

### L'organisation souhaitée de la formation

- Durée de la formation : \_\_\_\_\_

- Calendrier de réalisation (ou périodes à éviter) : \_\_\_\_\_

---

- Lieu de la formation (en centre de formation, en intra, autre) : \_\_\_\_\_

- Mode d'organisation (en continu, en discontinu, en présentiel, à distance) : \_\_\_\_\_

---

- Moyens pédagogiques et type d'animation souhaités : \_\_\_\_\_

---

### 4. LE FINANCEMENT DE L'ACTION DE FORMATION

- Etat / Région / Pôle Emploi

- OPCA / OPACIF

- Auto-financement

- Autres :

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Identité et qualité de celui/celle qui a rempli le formulaire : \_\_\_\_\_

---

---