|  |
| --- |
| FORMULAIRE DE DEMANDE DE FINANCEMENT  **FORMATION PAR ALTERNANCE** |

**\*Tous les champs sont obligatoires.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du projet** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **PORTEUR DU PROJET** | | | | | |
| Nom & Raison sociale |  | N° identifiant CNAPS (1) | | |  |
| Adresse complète |  | Nombre de salariés | | |  |
| Mail |  | Téléphone entreprise (Fixe/GSM) | | |  |
| Personne de contact mandaté par l’entreprise  (Nom & Prénoms) |  | Titre | | |  |
| Contact | | |  |
| Signataire du contrat\* |  | Qualité | | |  |
| **Secteurs d’activités** | Textile habillement et Accessoire (THA)  Tourisme Hôtellerie Restauration (THR)  Développement rural (DR)  TIC  BTP-Ressources Stratégique (BTP/RS)  Multisectoriel**:**  Finances, Banque, Assurance  Transport, Manutention, Logistique  Education  Santé  Industrie & commerce  Autres (à préciser) : | | | | |
| Partenaires associés (\*) | Nom et raison sociale | | N° Identifiant CNAPS | Nombre de salarié | |
| Entreprise 2 |  | |  |  | |
| Entreprise 3 |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **CENTRE DE FORMATION** *(où se déroule la partie théorique avec mise en pratique des connaissances sur plateau technique)* | | | | |
| * 1. **Identité** | | | | |
| Dénomination sociale | |  | | |
| Année de création | |  | | |
| Justification de formalisation du centre de formation | | Type d’agrément | Date ou année d’obtention | |
| Récépissé  Accréditation  Homologation  Autres (à préciser) : |  | |
| * 1. **EXPERIENCE ET EXPERTISE DU CENTRE** | | | | |
| Résumé de l’expérience et expertise du centre de formation | |  | | |
| Nb d’année d’expérience correspondant au(x) domaine(s) ou métier(s) ciblé(s) par le programme d’alternance | |  | | |
| * 1. **FORMATEUR(S) DEDIE(S) AU PROGRAMME**   **(Le CV de chaque formateur doit être annexé au projet)**  *Le formateur assure le transfert des connaissances pendant la formation au centre de formation sur le métier ou domaine ciblé par le programme d’alternance.* | | | | |
| *#* | ***Domaine /métier*** | ***Nom & Prénoms*** | | ***Nb d’année d’expérience*** |
| 1 | Formateur 1 |  | |  |
| 2 | Formateur 2 |  | |  |
| 3 | Formateur 3 |  | |  |
| … | …. |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **TUTEURS[[1]](#footnote-1)**   *(C’est le professionnel qui assure l’intégration de l’alternant en milieu professionnel. Il est le premier responsable du transfert des savoirs métiers, des pratiques et des gestes techniques en milieu professionnel)*  *CV de chaque tuteur doit être annexé à cette demande de financement* | | | |
| ***Nom & Prénoms*** | | ***Poste /métier/module*** | ***Entreprise*** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| Décrire brièvement les démarches d’identification et sélection de ces tuteurs | | | |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **LE PROJET** | | |
| Durée totale (en heure) |  | |
| Type de certification ciblée | Certificat d’Aptitude Professionnelle (CAP)  Certificat de Fin de Formation (CFF)  Certificat de Qualification Professionnelle (CQP)  Autres (à préciser) | |
| Contexte du projet | | |
| 1. Acquisition de nouvelles machines ou mise en place d’un nouveau système 2. Nouvelles règlementations ou standards à appliquer / à respecter 3. Exigences des clients et du marché 4. Déploiement dans un nouveau site | 1. Restructuration organisationnelle 2. Travaux d’extension 3. Nouveau projet nécessitant un renforcement de compétences des salariés impliqués 4. Préparation de certification | 1. Non maitrise des techniques, processus 2. Comportement non adapté vs valeurs de l’entreprise 3. Autres (veuillez préciser) : |
| Détailler le contexte général de l’entreprise justifiant la réalisation du projet d’alternance ainsi que le choix du dispositif ainsi que le type de certificat ciblé (300 mots max) | | |
|  | | |
| Décrire le processus d’identification et critères de sélection des bénéficiaires de la formation | | |
|  | | |
| Décrire le déroulement de la formation (modalité opérationnelle et organisationnelle) | | |
|  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ALTERNANTS – si disponible** | | | | |
|  | Nom et Prénoms | Métiers ciblés | Genre (H/F) | Age |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cahier de charges**  ***Formation par alternance*** | |
| 1. **Programme de formation** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Modules | Durée Totale en heure | | Répartition | | | | | |
| En Centre de formation | | | En entreprise | | |
| En heure | En % | | En heure | | En % |
| Exemple. Mécanique industrielle | 100 h | | 20h | 20% | | 80h | | 80% |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
| **TOTAL** | | **XXX** | **XXX** | **XXX** | **XXX** | | **XXX** | |

|  |
| --- |
| 1. **Objectifs techniques du projet** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Modules | Objectifs d’apprentissage | Critères de mesure de résultats atteints |
| Exemple Mécanique industrielle | xxxx | Xxxxx |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Calendrier prévisionnel de la formation** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Modules | Date début | Date fin | Lieu de formation |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Moyens matériels** | |
| Modules | Outils et matériels utilisés pour la formation | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |

1. *Deux (02) alternants au maximum pour un tuteur* [↑](#footnote-ref-1)