|  |
| --- |
| 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 (\*) si la requête est collective (RCE) | 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)