|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Intitulé du module** | **Date** | **Horaire****De \_ h à \_ h** | **Durée (h) Présentiel** | **Durée (h) FOAD** | **Emargement apprenant** | **Emargement formateur** |
| A compléter |  |  |  |  |  |  |  |
| Phase 1 Positionnement**(obligatoire)** |  |  |  |  |  |  |  |
| Commentaires |
| A compléter |  |  |  |  |  |  |  |
| Phase 2 Formation**(obligatoire)***Si nécessaire, merci de compléter la suite des dates de formation, au verso*  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Commentaires |
| A compléter |  |  |  |  |  |  |  |
| Phase 3 Evaluation**(obligatoire)** |  |  |  |  |  |  |  |
| Commentaires |
| A compléter |  |
| Phase 4 Suivi | Le bénéficiaire atteste avoir été informé de la possibilité de bénéficier gratuitement d'un appui pédagogique dans les 2 mois suivant la fin de la formation |  |  |
| A compléter |  |
| Si le visa est réalisé au titre de CléA  | Le bénéficiaire donne son consentement pour mobiliser son Compte Personnel de Formation  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A compléter | **Intitulé du module** | **Date** | **Horaire****De \_ h à \_ h** | **Durée (h) Présentiel** | **Durée (h) FOAD** | **Emargement apprenant** | **Emargement formateur** |
| Phase 2 Formation**(obligatoire)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |