|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° MARCHE EOS**:  **N° du LOT :** …………………………………………………………. ;;;……..  **INTITULE DE LA FORMATION (Visa+) ET DU PROJET COLLECTIF :**  **NOM DE L’ORGANISME DE FORMATION** :  **NOM et PRENOM DU STAGIAIRE :** | | | | | | | |
|  | **Intitulé du module de parcours** | **Date** | **Horaire**  **De \_ h à \_ h** | **Durée (h) Présentiel** | **Durée (h) si FOAD** | **Emargement stagiaire** | **Emargement formateur** |
| **BLOC 1**  **Projet collectif**  Précisez le libellé du projet |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° MARCHE EOS**:  **N° du LOT :** …………………………………………………………. ;;;……..  **INTITULE DE LA FORMATION (Visa+) ET DU PROJET COLLECTIF :**  **NOM DE L’ORGANISME DE FORMATION** :  **NOM et PRENOM DU STAGIAIRE :** | | | | | | | | |
|  | **Intitulé du module de parcours** | **Date** | **Horaire**  **De \_ h à \_ h** | **Durée (h) Présentiel** | **Durée (h) si FOAD** | | **Emargement stagiaire** | **Emargement formateur** |
| **BLOC 2 Formation modulaire agile**  Précisez si module agile et/ou visa (s ) libres savoirs mobilisé (s) | **Positionnement**  (non obligatoire) |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
| **N° MARCHE EOS**:  **N° du LOT :** …………………………………………………………. ;;;……..  **INTITULE DE LA FORMATION (Visa+) ET DU PROJET COLLECTIF :**  **NOM DE L’ORGANISME DE FORMATION** :  **NOM et PRENOM DU STAGIAIRE :** | | | | | | | | |
|  | **Intitulé du module de parcours** | **Date** | **Horaire**  **De \_ h à \_ h** | **Durée (h) Présentiel** | **Durée (h) si FOAD** | | **Emargement stagiaire** | **Emargement formateur** |
| **BLOC 3 Accompagnement vers l’emploi** |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
| **BLOC 3 Accompagnement Post formation vers l’emploi** | Le bénéficiaire atteste avoir été informé de la possibilité de bénéficier gratuitement d'un accompagnement post formation | | | | | |  |  |
| accompagnement post formation |  |  |  | |  |  |  |
| accompagnement post formation |  |  |  | |  |  |  |