***A REMETTRE A L’APPRENANT A L’ISSUE DE LA FORMATION***

***COPIE A CONSERVER PAR L’ORGANISME DE FORMATION***

*Cocher l’une des cases ci-dessous*

|  |  |
| --- | --- |
| **VISA « TROIS en UN » CENTRE** (durée moyenne = 80h)  **VISA PRO NUMERIQUE** **CENTRE** durée moyenne = 40h)  **VISA COMPETENCES PROFESSIONNELLES CENTRE** (durée moyenne = 30h) | **VISA ECO CITOYEN HYGIENE, SECURITE ET ENVIRONNEMENT** **CENTRE** (durée moyenne = 30h)  **VISA ANGLAIS PRO OU LANGUES PRO (FESSIONNEL) CENTRE** (durée moyenne = 50h) |

**NOM DE L’ORGANISME DE FORMATION** :

**Si habilité à l’évaluation en amont et en aval  par COPANEF : OUI** ☐ NON ☐

**NOM DE L’APPRENANT:**

Modalités d’évaluation des connaissances et compétences issues de l’action de formation au Visa :  Écrit  Oral  Mise en situation  Autres

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Phase 2 Formation | | **ACQUIS** | **ACQUIS PEUT OUVRIR A CERTIFICATION** | **PARTIELLEMENT ACQUIS ET A COMPLETER** | **NON ACQUIS** |
| **CHAMPS VISES** (lister les champs visés) | **OBJECTIFS VISES** (lister tous les objectifs correspondants visés) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***Ajouter des lignes si nécessaire*** |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date, cachet et signature de **l’organisme de formation :** | Date et signature de **l’apprenant** : |