PROPOSITION DE PRESTATION

ACTION DE FORMATION

**Thème de l’action à renseigner :**

« La communication interne en EHPAD : garant de la qualité de prise en charge des personnes accueillies »

**CENTRE DE FORMATION**

**Nom ou Raison sociale :**

Nature juridique : Date de création :

Adresse :

Code postal : Ville :

Responsable à contacter :

Nom :

Fonction :

Tél. : Mail :

N° Déclaration d’activité /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Activité principale dans la formation :

Les labels de l’organisme et/ou des formateurs, et certifications en cours de validité (Annexer le document l’attestant) :

N° d’enregistrement DATA DOCK :

N° d’enregistrement auprès de l’ANDPC :

Liste des formations enregistrées auprès de l’ANDPC : précisez également le public

**FORMATION PROPOSEE**

1. **Votre proposition** sur 10 pages maximum en respectant l’architecture suivante :
* Compréhension du contexte et de la demande de l’OPCO Santé (3 pages maximum)
* Enjeux et objectifs de la formation.
* Programme séquencé de formation. Indiquer une proposition d’intitulé si souhaité (6 pages maximum)

Ce programme détaillé devra faire apparaître une description détaillée des méthodes et moyens pédagogiques associés ainsi que le descriptif des supports de formations remis aux stagiaires.

* Organisation et ressources administratives (1 page maximum)
1. **Evaluation : 2 pages maximum** => Annexer les outils utilisés
* Expliquer précisément les modalités et temporalités de l’évaluation des stagiaires **durant la formation** :
* Evaluation formative
* Evaluation de la satisfaction « à chaud »
* Bilan pédagogique par session
* Expliquer précisément les modalités, temporalités de l’évaluation de l’action « à froid » et le modèle de retour à l’OPCO Santé.
1. **Intervenants : 1 page maximum -** Joindre les CV des consultants obligatoirement

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Noms** | **Fonctions** | **Diplômes****(+date d'obtention)** | **Expérience et Ancienneté dans la formation** |
|  |  |  |  |

1. **Références :** 1 page maximum
* **Sur le thème proposé :**
* **Sur le secteur :**

**Conditions financières :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’**heures** **de formation**  par groupe : |  |
| Nombre de stagiaires **maximum** par groupe : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Coût pédagogique****TTC** **/ groupe****Comprenant** | **Total TTC** |
| **Les frais pédagogiques** | **Eventuellement Les frais du formateur**(Déplacement, Repas, Hébergement) |
|  |  |  |

**FICHE TECHNIQUE**

*A renseigner obligatoirement et à joindre au dossier de candidature*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Secteurs :******Public visé :******Durée :*** ***Organisme de formation :*** ***Lieux et Dates :*** ***Interlocuteur OF :******Intervenants :***  | ***Contexte*** |
| ***Objectifs*** |
| ***Pré-requis*** |
| ***Contenu*** |

Le : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ à :

Signature & cachet :