

PROGRAMMATION 2010

USINE DU NORD

PROVINCE NORD

NOM DE L'ORGANISME :

NOM DU DIRECTEUR :

N° AGREMENT DFPC :DATE VALIDITE :

N° POLICE D'ASSURANCE :

PROPOSITION D'ACTION N°

INTITULÉ DE L'ACTION (*) :

PRÉCISER S'IL S'AGIT D'UNE

RECONDUCTION

POURSUITE D'ACTION

NOUVELLE ACTION (dans ce cas accompagner d'un rapport d'opportunité justifiant la proposition)

Nombre de sessions proposées :

TYPE D'ACTION

INSERTION

ADAPTATION À L'EMPLOI

PRÉQUALIFICATION

PERFECTIONNEMENT

DIPLÔME

AUTRES (à préciser)

OBJECTIFS

CONDITIONS	Préciser le nombre de stages pratiques	Préciser leur durée (stages pratiques) dans la session
<input type="checkbox"/> Plein temps		
<input type="checkbox"/> Temps partiel		
<input type="checkbox"/> Alternance		
<input type="checkbox"/> Modulaire		

DURÉE PRÉVUE

Nombre total d'heures : En centre : En PAE :

Horaires :

DÉMARRAGE PRÉVU

Dates à préciser :

1^{er} semestre

2^{ème} semestre

Nombre de modules et dates :

Lieu :

Centre d'hébergement prévu : oui non

NOM DU RESPONSABLE PEDAGOGIQUE

AUTRES INTERVENANTS ET PARTENAIRES SOLLICITES (QUALITES ET EXPERIENCE/SECTEUR D'INTERVENTION)



PROPOSITION D'ACTION N°

RAPPEL DE L'INTITULÉ DE L'ACTION

AUDITOIRE (nombre)

NIVEAU

- d'entrée en formation (entourer) : V BIS V IV III
- de sortie de formation (entourer) : V BIS V IV III

VALIDATION

Diplôme Titre professionnel Certificat de qualification
 Unités constitutives d'un diplôme ou d'un titre Attestation de stage

PRÉCISER LES PRE-REQUIS DEMANDÉS AUX FUTURS STAGIAIRES

Age :
Expérience professionnelle : obligatoire recommandée

Aptitudes physiques :

Y-A-T-IL DES CONDITIONS PARTICULIÈRES D'ACCÈS (SANTÉ, PERMIS VL...)

CALENDRIER PRÉVISIONNEL

SYNOPTYQUE DE L'ACTION (nom des différents modules, contenus et durée)

PROPOSITION D'ACTION N°

RAPPEL DE L'INTITULÉ DE L'ACTION :

ENVIRONNEMENT STAGIAIRES

En référence aux dispositions provinciales de possibilité de prise en charge :

ENVIRONNEMENT STAGIAIRES GÉRÉ PAR

Cochez la structure gestionnaire ainsi que les aides nécessaires à l'environnement stagiaire et complétez le tableau

<input type="checkbox"/> L'organisme de formation lui-même <input type="checkbox"/> Prestataire extérieur <input type="checkbox"/> La Province Nord		Coût par jour et par stagiaire	Nbre. jours	Nbre. stagiaire	Nbre. session	TOTAL
HEBERGEMENT (nuitée + petit-déjeuner)		700 F				
RESTAURATION	déjeuner	850 F				
	Dîner	850 F				
INDEMNITES (1050 +710)(1)		1760 F				
FORFAIT MENSUEL TRANSPORT(2)		12055 F(par mois)				
AUTRES à préciser						
Frais de gestion environnement		7%	TOTAL :			

PARTICIPATION FINANCIÈRE

COUTS PÉDAGOGIQUES

Animation	MONTANT :
Organisation	MONTANT :
Fonctionnement	MONTANT :
Majoration exceptionnelle	MONTANT :
Autres (ingénierie, TSS, frais divers... préciser)	MONTANT :
Total	MONTANT :

Nombre de sessions :

TOTAL :

COFINANCEMENT IDENTIFIÉ (préciser lequel)

Nouvelle-Calédonie
 Autre Direction Provinciale
 Commune
 État
 Entreprise

DATE, CACHET ET VISA DE L'ÉTABLISSEMENT

- (1) Concerne les formations à partir de 40 jours effectifs.
- (2) Formation à plus de 30 kilomètres du lieu de résidence.