**Appels à projets « Actions de formation en situation de travail » (AFEST)**

**Fiche de présentation**

**DESCRIPTION DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du projet** |  |
| **Nom du référent de l’action** |  |
| **Adresse mail** |  |
| **Public visé** |  |
| **Date de début envisagée**  **Date de fin envisagée** |  |
| **Objectifs visés** |  |
| **Présentation synthétique du projet** |  |
| **Territoire où se déroule l’action** |  |
| **A quel(s) besoin(s) répond le projet ?** |  |
| **Comment ce(s) besoin(s) a (ont)-il(s) été identifié(s) ? (Étayage diagnostic de la proposition)** |  |

**Description du porteur de projet :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et Prénom du responsable du projet** |  |
| **Fonction** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Mail** |  |
| **Expertise du porteur de projet sur la modalité AFEST** |  |

**ORGANISATION DE LA FORMATION/ORGANISATION PEDAGOGIQUE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Libellé de la formation** |  |
| **Le cas échéant, libellé de la certification ou de la qualification, CCP ou bloc de compétences visés** |  |
| **Dates prévisionnelles de la formation (début/fin)** |  |
| **Nombre de stagiaires visés** |  |
| **Niveau d’entrée** |  |
| **Niveau de sortie** |  |
| **Durée d’un parcours** |  |
| **Heures en centre** | **Au total :**  **Présentiel :**  **A distance :** |
| **Heures en entreprise** | **Au total :**  **Dont AFEST :** |
| **Rythme de la formation** | **Joindre le calendrier (à télécharger sur le guide des aides)** |
| **Modalités de communication sur l’action de formation** |  |
| **Objectifs pédagogiques poursuivis** |  |
| **Modalités de positionnement** |  |
| **Les moyens humains** |  |
| **Les moyens matériels** |  |
| **Individualisation des parcours** |  |
| **Modalités de suivi et de traçabilité des apprentissages** |  |
| **Développement des compétences** | **Merci d’indiquer les compétences qui seront acquises en centre et celles, selon l’analyse des situations de travail formatives, qui seront acquises en situation de travail et préciser les raisons** |
| **Modalités d’évaluation de l’acquisition des compétences (hors réflexivité)** | **En centre**  **En situation de travail** |
| **Modalités d’attestation des compétences** |  |
| **Si l’action de formation vise l’obtention d’une certification, quelles sont les modalités d’évaluation et d’acquisition de la certification ?** |  |
| **Moyens humains dédiés à l’action** | **Joindre CV** |

**DESCRIPTION DE L’ACTION DE FORMATION EN SITUATION DE TRAVAIL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du référent**  **AFEST** | **Joindre CV** |
| **Fonction** |  |
| **Tél.** |  |
| **Mail** |  |
| **Modalités de mise en œuvre de la phase d’ingénierie du projet AFEST** |  |
| **Modalités de mise en œuvre de la phase de suivi et d’évaluation de l’AFEST (analyse réflexive, évaluation des compétences …)** |  |
| **En quoi, l’AFEST participe-t-elle au développement des compétences du public visé ?** |  |

**PRESENTATION DE L’ENTREPRISE ACCUEILLANTE**

***Si plusieurs entreprises participent au projet AFEST : compléter pour chaque entreprise.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’entreprise** |  |
| **Raison sociale** |  |
| **Adresse du siège social** |  |
| **Code postal + Commune** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Mail** |  |
| **Adresse Normandie (si différent du siège)** |  |
| **Code postal + Commune** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Mail** |  |
| **Présentation de l’entreprise** |  |
| **Nom du contact pour le projet** |  |
| **Fonction dans l’entreprise** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Mail** |  |
| **Date de création de l’entreprise** |  |
| **Activité principale de l’entreprise** |  |
| **Nombre de salariés de l’entreprise accueillante** |  |
| **L’entreprise appartient-elle à un groupe** | **Si oui, lequel :**  **Nombre de salariés du groupe** |
| **Ressources humaines associées au projet en entreprise** | **Nom du tuteur AFEST :**  **Le tuteur a-t-il bénéficié d’une formation de tuteur AFEST ?** |

**PARTENARIATS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Partenaires associés au projet et rôle de chacun** |  |
| **Articulation du projet avec les autres actions existantes sur le territoire** |  |

**GOUVERNANCE DU PROJET**

(Comité de pilotage, récurrence, places des co financeurs et partenaires, etc.)

**SUIVI ET EVALUATION DE L’ACTION**

|  |  |
| --- | --- |
| **Méthode(s) d’évaluation** |  |
| **Indicateur(s) d’évaluation proposé(s)** |  |