

A / PRESENTATION DE L'ORGANISME

Raison sociale

(nom complet détaillé :
pas de sigle)

sigle (le cas échéant)

Localisation

(adresse complète)

Statut juridique et code INSEE

N° SIRET

Code NACE et activité

N° de déclaration d'activité
(organismes de formation)

Assujettissement à la TVA
pour l'opération considérée

N° : auprès du Préfet de la région
<i>(répondre : « oui », « non » ou « partiellement ») si non ou partiellement, joindre tout document attestant de ce non-assujettissement (attestation fiscale ou autre)</i>

B / REPRESENTANT LEGAL

Civilité, nom et prénom

Fonction dans l'organisme

Adresse postale complète

Téléphone / télécopie

Adresse électronique

Tél. :	Fax. :

C / PERSONNE CHARGÉE DU DOSSIER DE REPONSE APPEL D'OFFRES

(SI DIFFÉRENTE DU OU DE LA REPRÉSENTANT(E) LÉGAL(E))

Civilité, nom et prénom

Fonction dans l'organisme

Adresse postale complète
(si différente de celle du
ou de la représentant(e) légal(e))

Téléphone / télécopie
(si différents de ceux du
ou de la représentant(e) légal(e))

Adresse électronique

Tél. :	Fax. :

E / PRESENTATION DETAILLEE DE LA PROPOSITION

(A MINIMA LA REPONSE COMPORTERA LES ELEMENTS SUIVANTS)

- **Prérequis préconisés**
- **Présentation des modalités d'évaluation pré-formative**
- **Présentation des moyens, outils et méthodes pédagogiques**
- **Programme de formation**
- **Présentation du mode d'évaluation des acquis de la formation proposé et des conditions de mise en œuvre de l'évaluation**
- **Modalités de suivi des stagiaires post-formation**
- **Offres de formation proposées à l'issue l'action de P.O.E. collective**
- **CV des intervenants**
- **Planning de mise en œuvre**
- **Les dispositions prises pour répondre aux obligations de publicité relatives à l'intervention des financeurs (Etat / FSE).**
- **Proposition financière**

SIGNATURE

CACHET

FICHE PEDAGOGIQUE SYNTHETIQUE

Intitulé de l'action	
Dates de réalisation	de à inclus
durée de l'action en heure et jours	Evaluation : Formation : Certifications/Qualifications :
Evaluation pré-formatrice	<input type="checkbox"/> Oui Précisez les modalités de mise en œuvre..... <input type="checkbox"/> Non
Objectifs visés, résultats attendus moyens prévus, modalités de mise en œuvre méthodes, outils utilisés	
Nb prévu de participants	
Lieu géographique de réalisation	
Public éligible	
Suivi des participants	<i>Préciser les modalités de suivi des participants, d'enregistrement des présences, de leurs caractéristiques</i>
Prestataires externes (type de prestataire, mode de sélection, ...)	
Pour les formations : mode de validation des acquis	<i>(Choix possibles : attestation de formation, diplôme, titre, cqp, autre)</i> Si diplôme, titre ou autres visés, préciser le ou lesquels :
Nombre de participants mini/maxi	Min. Max.
Coût Pédagogique total en € HT	Coût total : € HT Coût détaillé : Evaluation : € HT Formation : € HT Certifications/Qualifications : € HT
Coût horaire en € HT / stagiaire	

Dossier à retourner à :

UIMM de l'Ain – 1 bis allée des Tyrandes, B.P. 16 - 01960 Péronnas