|  |
| --- |
| **Définition : Le P.I.F. est un engagement concerté, établi entre l’apprenant, l’entreprise, les(s) formateur(s). Il est conclu préalablement à la mise en œuvre de la formation.**  **Il précise les modalités de formation retenues pour une formation individualisée. Il s’appuie sur les résultats d’un positionnement et/ou d’une validation d’acquis, préalables à la formation.**  **Ce protocole doit être rempli avec précision et envoyé à OCAPIAT avec la demande de prise en charge. Tout dossier incomplet sera retourné au demandeur.** |

Ma demande concerne  **DEFI EMPLOI** ou  **DEFI MAINTIEN DANS L’EMPLOI**

**Si ma demande concerne un DEFI EMPLOI**, je précise le type de contrat de travail du salarié recruté (si CDD : dates/durée) :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CDI ou  CDD du : (date début) |  | au : (date fin) |  | soit une durée de : |  | mois |

**Si ma demande concerne un DEFI MAINTIEN DANS L’EMPLOI**, j’atteste que mon entreprise est sujette   
*(SVP cochez la case correspondante à votre situation)* :

soit à une période de baisse d’activité ou d’inactivité,

soit à des difficultés économiques passagères,

soit à des circonstances exceptionnelles (Intempéries, sinistres, difficultés d’approvisionnement…).

|  |  |
| --- | --- |
| *Dans ce dernier cas, précisez le contexte :* |  |
|  | |

* **Engagement concerté ENTRE :**

1. **L’entreprise :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Raison Sociale  : | | |  | |
| N°SIRET : |  | | | |
| Coordonnées postales : | | | |  |
| Nom et prénom : | |  | | |
| Adresse em@il : | |  | | |

1. **L’apprenant :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom : |  | | |
| Coordonnées postales : | |  | |
| Téléphone et Adresse em@il : | | |  |

1. **Le Prestataire externe :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Raison Sociale  : |  | | |
| Coordonnées postales : | |  | |
| Adresse em@il / Site internet : | | |  |

1. **Le(s) formateur(s) interne(s) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de formateur(s) interne(s) prévu(s) pour ce parcours individualisé : |  | *Adaptez le nombre de champs qui suivent en conséquence* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom formateur 1 : | | | |  |
| Poste occupé : |  | | | |
| Ancienneté dans le poste : | | |  | |
| Adresse em@il : | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom formateur 2 : | | | |  |
| Poste occupé : |  | | | |
| Ancienneté dans le poste : | | |  | |
| Adresse em@il : | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom formateur 3 : | | | |  |
| Poste occupé : |  | | | |
| Ancienneté dans le poste : | | |  | |
| Adresse em@il : | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom formateur 4 : | | | |  |
| Poste occupé : |  | | | |
| Ancienneté dans le poste : | | |  | |
| Adresse em@il : | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom formateur 5 : | | | |  |
| Poste occupé : |  | | | |
| Ancienneté dans le poste : | | |  | |
| Adresse em@il : | |  | | |

* **Article 1 : OBJET**

Ce protocole formalise le projet de formation de l’apprenant et constitue un outil de pilotage et de suivi, jusqu’au stade de l’évaluation de la formation dispensée. C’est un document de référence mobilisable par chacune des parties, autant que de besoin. Il peut être modifié, si nécessaire, par avenant. Chaque signataire s’engage à mettre tout en œuvre pour l’atteinte des objectifs pédagogiques, la réalisation des travaux prévus et, au cas particulier, l’atteinte d’une certification ou d’une qualification professionnelle visée à l’issue de la formation.

* **Article 2 : PARCOURS DE FORMATION (cf. tableau détaillé en volet 3)**

|  |
| --- |
| ■ Intitulé du parcours de formation : |
|  |
| ■ Objectifs pédagogiques et/ou professionnels (compétences visées) : |
|  |

* **Article 3 : DISPOSITIF PEDAGOGIQUE & D’EVALUATION**

Le tableau, joint en annexe au présent protocole dont il fait partie intégrante, détaille le dispositif pédagogique, les modalités de suivi et d’accompagnement ainsi que d’évaluation. Ce tableau est utilisé en début de parcours pour définir le projet de formation et en cours de formation pour évaluer la progression et l’évolution des compétences de l’apprenant, en fin de formation pour évaluer la réalisation et l’atteinte des objectifs.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ■ Evaluation finale prévue du parcours (modalités et dates) : | | |
| Modalité(s) retenue(s) : | |  |
| Date(s) retenue(s) : |  | |

* **Article 4 : ENGAGEMENT DES PARTIES**

Afin d’atteindre les objectifs pédagogiques et de garantir le bon déroulement du projet de formation, l’apprenant est partie prenante de la formation, au même titre que l’entreprise, le(s) formateur(s).

En cas de difficultés (techniques, organisationnelles, pédagogiques, …) l’apprenant s’adresse, selon les cas, soit au(x) formateur(s), soit au tuteur désigné au sein de l’entreprise.

|  |  |
| --- | --- |
| **Analyse des prérequis réalisée le :** |  |

ou

|  |  |
| --- | --- |
| **Positionnement réalisé le :** |  |

* **ANNEXE CONTENU DE LA FORMATION & EVALUATION PAR SEQUENCE :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de séquences pédagogiques prévues pour ce parcours individualisé : |  | *Adaptez le nombre de champs qui suivent en conséquence* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Séquence pédagogique n°1 intitulée :** |  |

|  |
| --- |
| **A COMPLETER AVANT REALISATION** |
| Objectifs poursuivis / Compétences visées : |  | |
| Modalités (1 à 2) et contenu de la séquence :  1/ Théorique (OF / service formation interne)  2/ Pratique (OF / service formation interne) |  | |
| Durée estimée (en heures) : |  | |
| Périodes de réalisation : |  | |
| Lieu de réalisation : | *Exemples : à distance, bureau, atelier, chantier, salle de formation...* | |
| Nom du référent de la séquence ou formateur : |  | |
| Modalités d’évaluation prévues : | Date(s) prévue(s) : |  |
| Type de modalités : |  |
| **A COMPLETER APRES REALISATION** |  | |
| Evaluation de la séquence/formation à l’issue : | Acquise  Non acquise | |
| Commentaires du référent ou formateur : |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Séquence pédagogique n°2 intitulée :** |  |

|  |
| --- |
| **A COMPLETER AVANT REALISATION** |
| Objectifs poursuivis / Compétences visées : |  | |
| Modalités (1 à 2) et contenu de la séquence :  1/ Théorique (OF / service formation interne)  2/ Pratique (OF / service formation interne) |  | |
| Durée estimée (en heures) : |  | |
| Périodes de réalisation : |  | |
| Lieu de réalisation : | *Exemples : à distance, bureau, atelier, chantier, salle de formation...* | |
| Nom du référent de la séquence ou formateur : |  | |
| Modalités d’évaluation prévues : | Date(s) prévue(s) : |  |
| Type de modalités : |  |
| **A COMPLETER APRES REALISATION** |  | |
| Evaluation de la séquence/formation à l’issue : | Acquise  Non acquise | |
| Commentaires du référent ou formateur : |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Séquence pédagogique n°3 intitulée :** |  |

|  |
| --- |
| **A COMPLETER AVANT REALISATION** |
| Objectifs poursuivis / Compétences visées : |  | |
| Modalités (1 à 2) et contenu de la séquence :  1/ Théorique (OF / service formation interne)  2/ Pratique (OF / service formation interne) |  | |
| Durée estimée (en heures) : |  | |
| Périodes de réalisation : |  | |
| Lieu de réalisation : | *Exemples : à distance, bureau, atelier, chantier, salle de formation...* | |
| Nom du référent de la séquence ou formateur : |  | |
| Modalités d’évaluation prévues : | Date(s) prévue(s) : |  |
| Type de modalités : |  |
| **A COMPLETER APRES REALISATION** |  | |
| Evaluation de la séquence/formation à l’issue : | Acquise  Non acquise | |
| Commentaires du référent ou formateur : |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Séquence pédagogique n°4 intitulée :** |  |

|  |
| --- |
| **A COMPLETER AVANT REALISATION** |
| Objectifs poursuivis / Compétences visées : |  | |
| Modalités (1 à 2) et contenu de la séquence :  1/ Théorique (OF / service formation interne)  2/ Pratique (OF / service formation interne) |  | |
| Durée estimée (en heures) : |  | |
| Périodes de réalisation : |  | |
| Lieu de réalisation : | *Exemples : à distance, bureau, atelier, chantier, salle de formation...* | |
| Nom du référent de la séquence ou formateur : |  | |
| Modalités d’évaluation prévues : | Date(s) prévue(s) : |  |
| Type de modalités : |  |
| **A COMPLETER APRES REALISATION** |  | |
| Evaluation de la séquence/formation à l’issue : | Acquise  Non acquise | |
| Commentaires du référent ou formateur : |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Séquence pédagogique n°5 intitulée :** |  |

|  |
| --- |
| **A COMPLETER AVANT REALISATION** |
| Objectifs poursuivis / Compétences visées : |  | |
| Modalités (1 à 2) et contenu de la séquence :  1/ Théorique (OF / service formation interne)  2/ Pratique (OF / service formation interne) |  | |
| Durée estimée (en heures) : |  | |
| Périodes de réalisation : |  | |
| Lieu de réalisation : | *Exemples : à distance, bureau, atelier, chantier, salle de formation...* | |
| Nom du référent de la séquence ou formateur : |  | |
| Modalités d’évaluation prévues : | Date(s) prévue(s) : |  |
| Type de modalités : |  |
| **A COMPLETER APRES REALISATION** |  | |
| Evaluation de la séquence/formation à l’issue : | Acquise  Non acquise | |
| Commentaires du référent ou formateur : |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Séquence pédagogique n°6 intitulée :** |  |

|  |
| --- |
| **A COMPLETER AVANT REALISATION** |
| Objectifs poursuivis / Compétences visées : |  | |
| Modalités (1 à 2) et contenu de la séquence :  1/ Théorique (OF / service formation interne)  2/ Pratique (OF / service formation interne) |  | |
| Durée estimée (en heures) : |  | |
| Périodes de réalisation : |  | |
| Lieu de réalisation : | *Exemples : à distance, bureau, atelier, chantier, salle de formation...* | |
| Nom du référent de la séquence ou formateur : |  | |
| Modalités d’évaluation prévues : | Date(s) prévue(s) : |  |
| Type de modalités : |  |
| **A COMPLETER APRES REALISATION** |  | |
| Evaluation de la séquence/formation à l’issue : | Acquise  Non acquise | |
| Commentaires du référent ou formateur : |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Séquence pédagogique n°7 intitulée :** |  |

|  |
| --- |
| **A COMPLETER AVANT REALISATION** |
| Objectifs poursuivis / Compétences visées : |  | |
| Modalités (1 à 2) et contenu de la séquence :  1/ Théorique (OF / service formation interne)  2/ Pratique (OF / service formation interne) |  | |
| Durée estimée (en heures) : |  | |
| Périodes de réalisation : |  | |
| Lieu de réalisation : | *Exemples : à distance, bureau, atelier, chantier, salle de formation...* | |
| Nom du référent de la séquence ou formateur : |  | |
| Modalités d’évaluation prévues : | Date(s) prévue(s) : |  |
| Type de modalités : |  |
| **A COMPLETER APRES REALISATION** |  | |
| Evaluation de la séquence/formation à l’issue : | Acquise  Non acquise | |
| Commentaires du référent ou formateur : |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Séquence pédagogique n°8 intitulée :** |  |

|  |
| --- |
| **A COMPLETER AVANT REALISATION** |
| Objectifs poursuivis / Compétences visées : |  | |
| Modalités (1 à 2) et contenu de la séquence :  1/ Théorique (OF / service formation interne)  2/ Pratique (OF / service formation interne) |  | |
| Durée estimée (en heures) : |  | |
| Périodes de réalisation : |  | |
| Lieu de réalisation : | *Exemples : à distance, bureau, atelier, chantier, salle de formation...* | |
| Nom du référent de la séquence ou formateur : |  | |
| Modalités d’évaluation prévues : | Date(s) prévue(s) : |  |
| Type de modalités : |  |
| **A COMPLETER APRES REALISATION** |  | |
| Evaluation de la séquence/formation à l’issue : | Acquise  Non acquise | |
| Commentaires du référent ou formateur : |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Séquence pédagogique n°9 intitulée :** |  |

|  |
| --- |
| **A COMPLETER AVANT REALISATION** |
| Objectifs poursuivis / Compétences visées : |  | |
| Modalités (1 à 2) et contenu de la séquence :  1/ Théorique (OF / service formation interne)  2/ Pratique (OF / service formation interne) |  | |
| Durée estimée (en heures) : |  | |
| Périodes de réalisation : |  | |
| Lieu de réalisation : | *Exemples : à distance, bureau, atelier, chantier, salle de formation...* | |
| Nom du référent de la séquence ou formateur : |  | |
| Modalités d’évaluation prévues : | Date(s) prévue(s) : |  |
| Type de modalités : |  |
| **A COMPLETER APRES REALISATION** |  | |
| Evaluation de la séquence/formation à l’issue : | Acquise  Non acquise | |
| Commentaires du référent ou formateur : |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Séquence pédagogique n°10 intitulée :** |  |

|  |
| --- |
| **A COMPLETER AVANT REALISATION** |
| Objectifs poursuivis / Compétences visées : |  | |
| Modalités (1 à 2) et contenu de la séquence :  1/ Théorique (OF / service formation interne)  2/ Pratique (OF / service formation interne) |  | |
| Durée estimée (en heures) : |  | |
| Périodes de réalisation : |  | |
| Lieu de réalisation : | *Exemples : à distance, bureau, atelier, chantier, salle de formation...* | |
| Nom du référent de la séquence ou formateur : |  | |
| Modalités d’évaluation prévues : | Date(s) prévue(s) : |  |
| Type de modalités : |  |
| **A COMPLETER APRES REALISATION** |  | |
| Evaluation de la séquence/formation à l’issue : | Acquise  Non acquise | |
| Commentaires du référent ou formateur : |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fait en deux / trois exemplaires, à | | |  |
| Le : |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L’organisme de formation  ou formateur(s) interne(s)**  Nom/Prénom et qualité du signataire : |  | **L’entreprise**  Nom/Prénom et qualité du signataire : |  | **L’apprenant** Nom/Prénom : |
|  |  |  |  |  |
| Signature(s) (+ cachet si OF) |  | Signature + cachet |  | Signature |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OCAPIAT**  **Direction Régionale OCAPIAT**  Nom/Prénom et qualité du signataire : |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Signature + cachet |  |  |