**CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE**

**Nom de l'organisme de formation**

**Adresse**

**Numéro SIRET**

**Entre les soussignés**

**L'organisme de formation** *(dénomination et adresse)*………………………………………………………………………………………

**Enregistré sous le numéro de déclaration d'activité** ……………………………………………………………………………………...

**Auprès de** *(DREETS auprès de laquelle l'organisme est enregistré)* ………………………………………………………………….

**Représenté par** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**L'entreprise** *(raison sociale, dénomination et adresse)*…………………………………………………………………......................

**Représenté par** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**L'organisme de formation organise l'action suivante :**

Intitulé : .............................................................................................................................................

Nature de l’action au sens de l’article L.6313-1 du code du travail : .....................................................................................................................................................

Dates de l’action de formation : ................................................................................................

Durée et horaires de l’action de formation : ............................................................................

Lieu de l’action de formation (adresse complète) : ...............................................................

Modalités de déroulement : ........

Moyens :

Type de formation (présentiel, à distance, mixte…) : ......................................

Modalités d’évaluation :....................................

Effectif de l’action de formation (nom et prénom du/des stagiaires/s) : ............................

Moyen de contrôle du suivi : …………………………………………………………………………………...

L'entreprise s’engage à acquitter les frais suivants :

Frais de formation : coût unitaire H.T.……… x …….. stagiaire(s) = .....................................€ H.T.

Soit un total de : .........................................................................................................................€ H.T.

TVA (fournir le formulaire 3511 en cas d'exonération) : ................................ €

TOTAL GENERAL : ......................................................................................................................€ T.T.C

Dont éventuels frais de déplacement : ........................................................................................ €

Dont contribution éventuelle des financeurs publics : ............................................................... €

En cas d'inexécution partielle ou totale

Détail des obligations financières réciproques

La présente convention prend effet à compter de sa signature.

Fait en double exemplaire à :

Le :

Pour l’entreprise (signature, nom et qualité du signataire)

Cachet de l’entreprise

Pour l’organisme de formation (signature, nom et qualité du signataire)

**DURÉE DE LA FORMATION**

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

**DATE ET LIEU DE LA FORMATION**

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

**ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE**

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

**MOYENS TECHNIQUES**

*En présentiel, e-learning, blended-learning, etc...*

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

**TARIF**

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

**CONTENU DE LA FORMATION**

*Détails, objectifs et durée des séquences*

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

**MÉTHODES PÉDAGOGIQUES**

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

**MODALITÉS D’ÉVALUATION**

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

© Quali-Santé - Modèle de programme de formation