

POSITIONNEMENT PÉDAGOGIQUE

Bénéficiaire : NOM / Prénom

Formations/Diplômes en lien avec la formation visée		
	Durée	Intitulé
Expériences professionnelles en lien avec la formation visée		

Formation visée :

Intitulé de la formation :

Sanction : Diplôme Titre ou diplôme homologué Pas de certification
 Autre :

Nom du référent pédagogique :

Ligne directe :

Mail :

POSITIONNEMENT PÉDAGOGIQUE :

	Formation initiale ou continue			Expérience professionnelle			Modalités d'évaluation			
	1	2	3	1	2	3	Entretien	Test	Mise en situation	Autre
Connaissances générales (<i>lister ci-dessous</i>)										
Compétences techniques / métier (<i>lister ci-dessous</i>)										

PROPOSITION D'INDIVIDUALISATION DU PARCOURS DE FORMATION :

INTITULÉ DES MODULES / UNITÉS	Niveau d'acquisition* (1, 2 ou 3)	Durée prévue (textes officiels)		Durée proposée au bénéficiaire	
		Théorie	Pratique	Théorie	Pratique

* 1- Non acquis 2- Partiellement acquis 3- Acquis

PROPOSITION DE MODIFICATION DE PARCOURS TYPE :

NATURE	OUI / NON	Intitulé	Durée (en heures)
Pré qualification(s)			
Module(s) complémentaire(s)			
Réduction de parcours			
Allongement de parcours			

Argumentaire justifiant le parcours prévu pour le bénéficiaire :

.....

.....

.....

Fait à
Signature du candidat

Le/...../.....
Signature et cachet de l'organisme de formation