

Zone de formation continue : AFRIQUE CENTRALE

**Année scolaire 2017-2018 – Cahier des charges de la formation – stage N°…**

**Formation coordonée par :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de la formation :** |  |
| **Origine de la demande de formation :** |  |
| **Public concerné :** |  |
| **Effectifs :** |  |
| **Objectifs pédagogiques opérationnels à court et à moyen termes** |  |
| **Modalités de la formation :** |  |
| **Compétences visées :** |  |
| **Contenu (descriptif – Remplir également le programme prévisionnel de la formation) :** |  |
| **Formateur(s) pressenti(s)\*:**  *(\*) Spécifier ces informations pour chaque formateur pressenti* | Fonction :  Statut :  Institution de rattachement :  Adresse éléctronique : |
| **Type de formation\* :**  *(\*) Mettre une croix devant l’option choisie* | Zone  Inter zones  Intra établissement  Ouvert |
| **Lieu de formation :**  *Etablissement, ville et pays* |  |
| **Dates de formation :** | Début :  Fin : |
| **Durée de la formation\* :**  *(\*) Une journée de formation = 6 heures* |  |
| **Modalités d’évaluation envisagées à l’issue de la formation :** |  |
| **Coût prévisionnel de formation :** | Coût des formateurs (en euros) : en monnaie locale :  Coût des stagiaires (en euros) : en monnaie locale :  Frais d’organisation de la session : en monnaie locale :  **Total en euros :** en monnaie locale : |
| **Origine du financement de la formation :** |  |

**Partie réservée au service pédagogique :**

**VALIDATION SP : OUI NON Modifications à apporter .**

**N° … : Intitulé de la formation**

**Coordination : Nom, prénom et fonction**

***Programme prévisionnel***

*Un programme prévisionnel énonce le contenu de la formation en termes d’enchaînements des interventions, de leurs articulations et des modalités de formation selon les objectifs de formation définis. Il permet de constater l’adéquation entre le contenu annoncé et le déroulement prévu pour la formation.*

***Présentation proposée***

***1ère journée (remplacer par la date)***

|  |  |
| --- | --- |
| Matinée (heures d’intervention) : | **Intitulé de l’intervention**  *Formateur 1, fonction* |
| **Intitulé de l’intervention**  *Formateur 2, fonction* |
| Après-midi (heures d’intervention) : | **Intitulé de l’intervention**  *Formateur 3, fonction* |
| **Intitulé de l’intervention**  *Formateur 4, fonction* |
|  |  |

***Deuxième journée (remplacer par la date)***

***Troisième journée (remplacer par la date)***

*Découpage en journées selon la durée de formation*