

AGIPLUS FORMATION

3 vieille-roche

56130 CAMOEL

Email: annelaure.agiplus@gmail.com

Tel: 0699729366



NOM DE LA FORMATION

Durée : _____ heures

Profils des stagiaires : _____

Prérequis : _____

Objectifs pédagogiques

Contenu de la formation

- PARTIE A : TITRE _____

a)

b)

c)

d)

- PARTIE B : TITRE _____

a)

b)

c)

d)

AGIPLUS FORMATION

3 vieille-roche

56130 CAMOEL

Email: annelaure.agiplus@gmail.com

Tel: 0699729366



- PARTIE : C TITRE _____

a)

b)

c)

d)

Organisation de la formation

Moyens pédagogiques et techniques

Lieu de la formation : _____

Matériel nécessaire : _____ Fourni par : LE FORMATEUR LE STAGIAIRE AGIPLUS

: _____ Fourni par : LE FORMATEUR LE STAGIAIRE AGIPLUS

: _____ Fourni par : LE FORMATEUR LE STAGIAIRE AGIPLUS

: _____ Fourni par : LE FORMATEUR LE STAGIAIRE AGIPLUS

SUPPORTS DE FORMATION A FOURNIR EN ANNEXE

Dispositif de suivi de l'exécution de l'évaluation des résultats de la formation

- Feuilles de présence.
- Mises en situation.
- Formulaires d'évaluation de la formation.
- Certificat de réalisation de l'action de formation.
- Formation présentielle