*** CAHIER DES CHARGES***

|  |
| --- |
| **Présentation de l’entreprise** |
| Nom de l’entreprise :  Adresse :  Taille de l’entreprise :  Statut juridique :  Nom du responsable de la formation :  Coordonnées du responsable : |

|  |
| --- |
| **Quelles sont mes objectifs ?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Quelles compétences attendues ?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Quels axes de formation ?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Quel est le contenu souhaité ?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Quelles dates ?** |
| Les dates de réalisation de la formation :  Les dates de retour des offres de formation : |

|  |
| --- |
| **Est-ce que je souhaite réaliser une évaluation ?** |
| Oui Non |
| Précisions : |

|  |
| --- |
| **Mes salariés en formation** |
| Qui ? :  Combien ? : |

|  |
| --- |
| **L’organisme de formation** |
| Nom :  Coordonnées :  Contact au sein de l’organisme : |

|  |
| --- |
| **Description du contenu de la formation** |
| Les thèmes :  Le programme  Nombre d’heures : |

|  |
| --- |
| **Le formateur** |
| Nom :  Coordonnées :  Expériences : |

|  |
| --- |
| **Le coût de l’action de formation** |
| Coût par stagiaire :  Coût par jour :  Montant Total :  Répartition des coûts de l’action :  Modalité de paiement : |