

FORMATION DE FORMATEUR EN SITE QUALIFIANT

CALENDRIER PRÉVISIONNEL DES REGROUPEMENTS

Cohorte 2010/2011

Module I - 120 heures

dont 1 heure de soutenance « projet d'accompagnement »
le vendredi 27 mai 2011

TUTEUR – MAITRE D'APPRENTISSAGE - FORMATEUR TERRAIN

<p>NOVEMBRE 2010</p> <p>Jeudi 4 Vendredi 5</p>	<p>DECEMBRE 2010</p> <p>Mercredi 8 Jeudi 9 Vendredi 10</p>	<p>JANVIER 2011</p> <p>Mercredi 5 Jeudi 6 Vendredi 7</p>
<p>FEVRIER 2011</p> <p>Mercredi 9 Jeudi 10 Vendredi 11</p>	<p>MARS 2011</p> <p>Mercredi 9 Jeudi 10 Vendredi 11</p>	<p>AVRIL 2011</p> <p>Mercredi 6 Jeudi 7 Vendredi 8</p>

Horaires : 09h00 - 12h30
13h30 - 17h00

Module II - 120 heures

dont 4 heures de guidance de mémoire
et 4 heures d'entraînement à la soutenance du mémoire

FORMATEUR TERRAIN

<p>JUIN 2011</p> <p>Mercredi 15 Jeudi 16 Vendredi 17</p>	<p>SEPTEMBRE 2011</p> <p>Mercredi 14 Jeudi 15 Vendredi 16</p>	<p>OCTOBRE 2011</p> <p>Mercredi 12 Jeudi 13 Vendredi 14</p>
<p>NOVEMBRE 2011</p> <p>Mercredi 16 Jeudi 17 Vendredi 18</p>	<p>DECEMBRE 2011</p> <p>Jeudi 15 Vendredi 16</p>	<p>JANVIER 2012</p> <p>Mercredi 11 Jeudi 12 Vendredi 13</p>

Horaires : 09h00 - 12h30
13h30 - 17h00

Précisez votre choix

TUTEUR

MAITRE D'APPRENTISSAGE

DOSSIER DE CANDIDATURE

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

NOM Prénom

Nom de naissance

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone

Mobile Courriel

Date de naissance Lieu de naissance

N° Immatriculation Sécurité Sociale Nationalité

Profession

Situation familiale Célibataire Marié(e)/Union libre Veuf(ve) Pacs Divorcé(e)/Séparé(e)

Statut à l'entrée en formation

Salarié(e) CDD CDI Contrat aidé précisez..... Autre

Demandeur d'emploi Indemnisé Non indemnisé

Autre :

EMPLOYEUR

Adresse.....

Code Postal Ville

Téléphone Courriel.....

LIEU DE TRAVAIL (si différent employeur) :

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone Courriel

Nom et qualité du responsable hiérarchique destinataire des courriers administratifs :

EXPÉRIENCES D'ACCOMPAGNEMENT

Avez-vous déjà des expériences en matière d'accompagnement de futurs professionnels ?

Si oui, quelles compétences pensez-vous avoir acquises ?

Pensez-vous pouvoir bénéficier d'allègement dans le cadre de la formation de tuteurs au regard du programme ci-joint ?

FORMATION INITIALE

ANNEE	FORMATION SUIVIE	DIPLOME OBTENU
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- Baccalauréat</p> <p>- Autres diplômes d'enseignement général ou professionnel :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Série :</p> <p>intitulé :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

FORMATION CONTINUE

ANNEE	STAGES DE FORMATION SUIVIS	COMPETENCES ACQUISES
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

EMPLOIS OCCUPES

DATES	EMPLOYEUR	EMPLOI OCCUPE
Du Au
Du Au
Du Au
Du Au

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE QUE VOUS ACCOMPAGNEZ

NOM : Prénom :
 STATUT : Contrat d'apprentissage Contrat de professionnalisation
 Nom et adresse de l'institut de formation ou CFA :
 Filière et promotion :

FINANCEMENT DE LA FORMATION

ORGANISME FINANCEUR

Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Téléphone : Courriel :

TAUX DE PRISE EN CHARGE OU SOMME PAYEE :

VOTRE EMPLOYEUR

TAUX DE PRISE EN CHARGE OU SOMME PAYEE :

PIÈCES À JOINDRE :

- 1 photo d'identité
- 1 chèque de caution de 45 € à l'ordre de l'IRTS de Franche-Comté pour l'accès au Centre de Recherche Documentaire
- Copies de diplômes, attestations de stages, tout document attestant de la trajectoire professionnelle (cf page 3)

Dossier à retourner à l'IRTS de Franche-Comté 1 rue Alfred de Vigny - BP2107 - 25051 Besançon Cedex