|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’Organisme de FormationFICHE SYNTHETIQUE DE LA SESSION DE FORMATION |  |
| Nom du responsable pédagogique |  |
| Téléphone et adresse électronique |  |
| BPJEPS/DEJEPS/DESJEPS/CC Spécialité :  |  |
| Mention :  |  |
| Lieu de la formation  |  |
| Volume horaire Session en O.F : …………… | UC1 : ……..….UC2 : …………UC3 : …………UC4 : ……………. |
| Volume horaire en entreprise Session : ………. | UC1 : ……..….UC2 : …………UC3 : …………UC4 : …………….  |
| Date et lieu « T.E.P » Session  |  |
| Dates «  sélection » Session |  |
| Date de Positionnement Session  |  |
| Dates de réunion des tuteurs Session | Le cas échéant |
| Dates de réunion de coordination (formateurs ou/et stagiaires) Session  | Le cas échéant |
| Dates «  M.S.P » Session 1 |  |
| Dates et blocs de certification Session 1 (indiquer les UC correspondantes)  | UC 1 et 2 :…………………………...Dates : du ……………………au………………………UC 3 : …………………………..Dates : du ……………………au………………………UC 4 : …………………………..Dates : du ……………………au………………………Autres : ……………………………………………………………………………………… |
| Effectif maximal de stagiaires Session  |  |
| Effectif minimal de stagiaires estimé Session  |  |
| Tarif de la formation complète |  |
| Coût horaire |  |
| Indiquez toute modification du dossier d’habilitation |  |