

## POSITIONNEMENT PÉDAGOGIQUE

**Bénéficiaire : NOM / Prénom :** .....

**Accompagnement CEP** (conseil en évolution professionnelle) Fongecif PDL ou autre acteur (APEC, Pôle emploi, Cap Emploi, Mission Locale)

OUI Acteur CEP : .....  NON

**Organisme de formation : NOM :** .....

Intitulé de la formation : .....

Sanction :  Diplôme  Titre RNCP ou diplôme homologué  Pas de certification

Autre : .....

Nom du référent pédagogique : .....

Ligne directe : .....

Mail : .....

Taux de réussite à l'examen : .....

Taux de reclassement dans l'emploi : .....

Formations/Diplômes en lien avec la formation visée		
	<b>Durée</b>	<b>Intitulé</b>
Expériences professionnelles en lien avec la formation visée		

### POSITIONNEMENT PÉDAGOGIQUE

	Formation initiale ou continue *			Expérience professionnelle*			Modalités d'évaluation			
	1	2	3	1	2	3	Entretien	Test	Mise en situation	Autre
<b>Connaissances générales</b> (lister ci-dessous)										
<b>Compétences techniques / métier</b> (lister ci-dessous)										

\* 1- En deçà des pré-requis

2- Conforme aux pré-requis

3- Au-delà des pré-requis

**PROPOSITION D'INDIVIDUALISATION DU PARCOURS DE FORMATION :**

INTITULÉ DES MODULES / UNITÉS	Niveau d'acquisition * (1, 2 ou 3)	Durée prévue (textes officiels)		Durée proposée au bénéficiaire	
		Théorie	Pratique	Théorie	Pratique
<b>TOTAL</b>					

\* 1- Jamais pratiqué      2- Pratiqué et partiellement acquis      3- Acquis

**PROPOSITION DE MODIFICATION DE PARCOURS TYPE :**

NATURE	OUI / NON	Intitulé	Durée (en heures)
Module(s) complémentaire(s)			
Réduction de parcours			
Allongement de parcours			

**Explications sur l'individualisation du parcours :**

.....

.....

.....

**Admission :**

Admis                       Non Admis

Réserves éventuelles : .....

Le ...../...../.....

Signature du candidat

Signature et cachet de l'organisme de formation