|  |
| --- |
| **Définition : le P.I.F. est un document qui formalise le projet de formation de l’apprenant et constitue un outil de pilotage et de suivi, jusqu’au stade de l’évaluation de la formation dispensée. C’est un document de référence mobilisable par chacune des parties. Il peut être modifié, si nécessaire, par avenant.** **Chaque signataire s’engage à mettre tout en œuvre pour l’atteinte des objectifs pédagogiques, la réalisation des travaux prévus et, le cas échéant, l’atteinte d’une certification ou d’une qualification professionnelle visée à l’issue de la formation.** |

* **Engagement concerté ENTRE :**
1. **L’entreprise :**

|  |  |
| --- | --- |
| Raison Sociale  : |  |
| N°SIRET : |  |
| Coordonnées postales : |  |
| Nom et prénom : |  |
| Adresse em@il : |  |

1. **L’apprenant :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom : |  |

1. **Le tuteur :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom : |  |

[ ]  **Formation de tuteur suivie**

[ ]  **Expérience reconnue** (*2 ans d’expérience dans une qualification visée par le parcours de formation tutorée*)

[ ]  **Niveau de qualification**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  **Autre**, précisez :  |  |

1. **Si intervention d’un prestataire de formation externe :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’organisme : |  |
| Coordonnées postales : |  |
| Nom et prénom du référent pédagogique : |  |

* **OBJECTIFS PEDAGOGIQUES :**

|  |
| --- |
| ■ Description de l’action de formation : |
|  |
| ■ Missions attendues : |
|  |
| ■ Objectifs pédagogiques :  |
|  |

* **CONTENU DE LA FORMATION PAR SEQUENCE PEDAGOGIQUE :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de séquence(s) pédagogique(s) révue(s) pour ce parcours individualisé : |  | *Adaptez le nombre de champs qui suivent en conséquence* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Séquence pédagogique n°1 intitulée :**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Compétence visée : |  |
| Description : |  |
| Moyens utilisés (supports) : |  |
| Durée (en heures) : |  | Période de réalisation : |  |
| Formateur : | Nom et prénom : |  |
| Expérience, compétences, qualification/diplôme : |  |
| Compétence visée : |  |
| Description : |  |
| Moyens utilisés (supports) : |  |
| Durée (en heures) : |  | Période de réalisation : |  |
| Formateur : | Nom et prénom : |  |
| Expérience, compétences, qualification/diplôme : |  |
| Compétence visée : |  |
| Description : |  |
| Moyens utilisés (supports) : |  |
| Durée (en heures) : |  | Période de réalisation : |  |
| Formateur : | Nom et prénom : |  |
| Expérience, compétences, qualification/diplôme : |  |
| Compétence visée : |  |
| Description : |  |
| Moyens utilisés (supports) : |  |
| Durée (en heures) : |  | Période de réalisation : |  |
| Formateur : | Nom et prénom : |  |
| Expérience, compétences, qualification/diplôme : |  |

**Modalités pédagogiques pour cette séquence :**

[ ]  **Théorique** (OF / service formation interne)

[ ]  **Pratique** (OF / service formation interne)

[ ]  **Formation à distance** (FOAD, ...)

[ ]  **AFEST** (détaillez dans ce cas les 3 types de séquences dans le champ « *moyens utilisés* » : 1. mise en situation de travail, 2. séquence réflexive, 3.évaluations intermédiaire et finale. Pour chaque type de séquence, indiquer le nombre de répétitions, obligatoirement au nombre de deux minimum).

|  |  |
| --- | --- |
| **Séquence pédagogique n°2 intitulée :**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Compétence visée : |  |
| Description : |  |
| Moyens utilisés (supports) : |  |
| Durée (en heures) : |  | Période de réalisation : |  |
| Formateur : | Nom et prénom : |  |
| Expérience, compétences, qualification/diplôme : |  |
| Compétence visée : |  |
| Description : |  |
| Moyens utilisés (supports) : |  |
| Durée (en heures) : |  | Période de réalisation : |  |
| Formateur : | Nom et prénom : |  |
| Expérience, compétences, qualification/diplôme : |  |
| Compétence visée : |  |
| Description : |  |
| Moyens utilisés (supports) : |  |
| Durée (en heures) : |  | Période de réalisation : |  |
| Formateur : | Nom et prénom : |  |
| Expérience, compétences, qualification/diplôme : |  |
| Compétence visée : |  |
| Description : |  |
| Moyens utilisés (supports) : |  |
| Durée (en heures) : |  | Période de réalisation : |  |
| Formateur : | Nom et prénom : |  |
| Expérience, compétences, qualification/diplôme : |  |

**Modalités pédagogiques pour cette séquence :**

[ ]  **Théorique** (OF / service formation interne)

[ ]  **Pratique** (OF / service formation interne)

[ ]  **Formation à distance** (FOAD, ...)

[ ]  **AFEST** (détaillez dans ce cas les 3 types de séquences dans le champ « *moyens utilisés* » : 1. mise en situation de travail, 2. séquence réflexive, 3.évaluations intermédiaire et finale. Pour chaque type de séquence, indiquer le nombre de répétitions, obligatoirement au nombre de deux minimum).

|  |  |
| --- | --- |
| **Séquence pédagogique n°3 intitulée :**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Compétence visée : |  |
| Description : |  |
| Moyens utilisés (supports) : |  |
| Durée (en heures) : |  | Période de réalisation : |  |
| Formateur : | Nom et prénom : |  |
| Expérience, compétences, qualification/diplôme : |  |
| Compétence visée : |  |
| Description : |  |
| Moyens utilisés (supports) : |  |
| Durée (en heures) : |  | Période de réalisation : |  |
| Formateur : | Nom et prénom : |  |
| Expérience, compétences, qualification/diplôme : |  |
| Compétence visée : |  |
| Description : |  |
| Moyens utilisés (supports) : |  |
| Durée (en heures) : |  | Période de réalisation : |  |
| Formateur : | Nom et prénom : |  |
| Expérience, compétences, qualification/diplôme : |  |
| Compétence visée : |  |
| Description : |  |
| Moyens utilisés (supports) : |  |
| Durée (en heures) : |  | Période de réalisation : |  |
| Formateur : | Nom et prénom : |  |
| Expérience, compétences, qualification/diplôme : |  |

**Modalités pédagogiques pour cette séquence :**

[ ]  **Théorique** (OF / service formation interne)

[ ]  **Pratique** (OF / service formation interne)

[ ]  **Formation à distance** (FOAD, ...)

[ ]  **AFEST** (détaillez dans ce cas les 3 types de séquences dans le champ « *moyens utilisés* » : 1. mise en situation de travail, 2. séquence réflexive, 3.évaluations intermédiaire et finale. Pour chaque type de séquence, indiquer le nombre de répétitions, obligatoirement au nombre de deux minimum).

* **MODALITES D’EVALUATION :**

Les évaluations, organisées par l’entreprise tout au long du parcours de formation, visent à valider les compétences listées sur le Protocole Individuel de Formation avec, si besoin, l’adaptation du parcours selon les difficultés éventuelles identifiées (modèle OCAPIAT).

L'opérateur de compétences (OPCO) contribue à l'évaluation de la formation.

Modalités des évaluations, dans le cadre de l’accompagnement de l’OPCO :

■ **Évaluation intermédiaire :** évaluation des compétences listées sur le Protocole Individuel de Formation avec, si besoin, adaptation du parcours selon les difficultés identifiées.

|  |  |
| --- | --- |
| **Précisez date et durée prévues de l’évaluation intermédiaire :** |  |

■ **Évaluation finale :** évaluation des compétences attendues en fin de parcours.

|  |  |
| --- | --- |
| **Précisez date et durée prévues de l’évaluation finale :** |  |

**SPECIFITES EN CAS D’AFEST** *(Décret n° 2018-1341 du 28 décembre 2018)*

[ ]  **L’entreprise certifie avoir bénéficié d’un** **accompagnement AFEST time** financé par OCAPIAT en \_\_\_\_\_\_ (complétez l’année) et est, de fait, exonérée du dépôt de la synthèse ingénierie et de la signature du PIF par le conseiller OCAPIAT.

[ ]  **L’entreprise n’a pas bénéficié d’un accompagnement AFEST time** et a donc l’obligation de joindre la synthèse d’ingénierie, disponible dans la rubrique formulaires AFEST sur [www.ocapiat.fr](http://www.ocapiat.fr) (> Outils puis > Formulaires)

|  |  |
| --- | --- |
| Fait en deux / trois exemplaires, à |  |
| Le : |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L’organisme de formation ou****formateur(s) interne(s)**Nom et qualité du signataire : |  | **L’entreprise ou architecte****AFEST (si concerné)**Nom et qualité du signataire : |  | **L’apprenant**Nom et qualité du signataire : |  | **Le tuteur**Nom et qualité du signataire : |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Signature + cachet si OF |  | Signature + cachet |  | Signature |  | Signature + cachet |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Dans le cadre** **d’un contrat de professionnalisation expérimental :****OCAPIAT****Direction Régionale** |  | **Dans le cadre de la modalité AFEST, la conformité et la pertinence du rapport d’ingénierie et du parcours AFEST (PIF)** au regard du décret Art. D. 6313-3-2 est validé par :**OCAPIAT****Direction Régionale** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Le directeur régional :**Nom et prénom |  | **Le conseiller entreprises :**Nom et prénom : |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Signature + cachet |  | Signature + cachet |  |  |