**PARTIE 2 : DOSSIER DE CANDIDATURE**

Organisme :

Intitulé de la formation :

|  |
| --- |
| **1-1.** Présentation de l’organisme de formation |

Identification :

Nom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone : Télécopie :

Courriel :

Identification du représentant légal :

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

Identification de la personne chargée du présent dossier :

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

|  |  |
| --- | --- |
| **1-2.** Mise en œuvre de la formation |  |

* **Intitulé :**

* **Objectifs de la formation :**

* **Public visé :**

|  |
| --- |
| **1-3.** Objectifs pédagogiques |

**Existence d'un constat et des problématiques qui en découlent : améliorer leurs compétences pour la protection de l’autonomie des personnes âgées dans les pratiques quotidiennes**

* **Description de la formation :**

**▪ Intervenants** (profils et compétences) :

* **Délai** (date de mise en œuvre et durée envisagée) :

* **Zone géographique ou territoire de réalisation de l’action** :

|  |
| --- |
| **1-4.** Evaluation de la formation |

**Méthodes d’évaluation, indicateurs choisis, périodicité au regard des objectifs ci-dessus :**

|  |
| --- |
| **1-5.** Budget prévisionnel de l’expérimentation  *Ce budget doit être établi en prenant en compte l’ensemble des coûts directs et indirects et l’ensemble*  *des ressources affectées à l’action* |

* **Nature, objet et montant annuel des postes de dépenses :**

|  |
| --- |
| **1-6.** Informations complémentaires éventuelles |