**A établir**

**sur papier à en-tête**

**de l’organisme de formation**

**MODÈLE**

**ATTESTATION DE REALISATION DE POSITIONNEMENT**

***A joindre avec le dossier***

***de demande de prise en charge de la formation***

Je soussigné(e), M.

*(prénom et nom du responsable)*

responsable de l’organisme de formation

*(raison sociale, adresse et numéro de déclaration d’activité)*

Atteste que M.

*(prénom et nom du salarié),*

salarié(e) de

*(raison sociale et adresse)*

a bénéficié d’un positionnement en date du au sein de notre organisme.

**Durée des actions de positionnement** :

**Définir les étapes du positionnement :**

* Accueil avec entretien individuel [ ]  Oui [ ]  Non
* Passation de tests de connaissances générales [ ]  Oui [ ]  Non
* Passation de tests techniques [ ]  Oui [ ]  Non
* Mise en situation pratique [ ]  Oui [ ]  Non
* Autre

**Conclusions du positionnement** :

* Dispense de modules au titre de certifications antérieures obtenues, préciser lesquels :

* Prise en compte de l’expérience professionnelle, laquelle :

* Autres, à préciser :

**Ce positionnement a permis de définir le parcours individualisé de formation suivant :**

Intitulé de la formation :

Intitulé de la certification inscrite au RNCP / Qualification visée :

Si reconnaissance classification dans la convention collective (CCN) indiquer :

Niveau :                                     Position :

Durée de la formation (en heures) :

Niveau d’entrée demandé par l’organisme de formation :

Validation envisagée :

Niveau à la fin de la formation :

**Cachet et signature**

**du responsable de l’organisme de formation**

Fait à

Le