**REPUBLIQUE DU SENEGAL**

Un Peuple - Un But - Une Foi

**-----------------**

**MINISTERE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE,**

**DE L’APPRENTISSAGE ET DE L’INSERTION**

**-----------------**



DIRECTION DES EVALUATIONS ET CERTIFICATIONS

# FORMULAIRE DE DEMANDE D’AGREMENT D’OPÉRATEUR DE FORMATION

## 1. IDENTIFICATION

Raison sociale : ………………………………………………………………..………………………………………………………………….............

Statut Juridique : ………………………………………………………………..……………………………………………………………….............

Adresse : ………………………………………………………………..……………………………………………………………….............

………………………………………………………………..……………………………………………………………….............

Personne responsable :

Prénom(s) et Nom : ………………………………………………………………..……………………………………………………………….............

Civilité :  Mme  M.

Titre/Fonction : ………………………………………………………………..……………………………………………………………….............

Contacts :

Téléphones : ……...….. ……...….. ……...….. ……...….. ……...….. ou ……...….. ……...….. ……...….. ……...….. ……...…..

Fax ……...….. ……...….. ……...….. ……...….. ……...…..

Email :………………………………………………..…/ Site web :…………………………………………………………………………

## 2. DOMAINES DE COMPETENCES OU PROGRAMMES DE FORMATION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MODULE OU SPECIALITE[[1]](#footnote-1)** | **TITRE OU NIVEAU DE QUALIFICATION**  **CORRESPONDANTE [[2]](#footnote-2)** | **CATEGORIE PROFESSIONNELLE [[3]](#footnote-3)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## 3. ZONE GEOGRAPHIQUE D’INTERVENTION

| **REGION[[4]](#footnote-4)** | **LOCALITES[[5]](#footnote-5)** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## 4. EXPERIENCES ET REFERENCES PROFESSIONNELLES

Indiquez les organismes pour lesquels vous avez exécuté des formations et décrivez brièvement votre intervention.

| DENOMINATION L’ORGANISME | **CONTACTS** | **PERIODES D’INTERVENTION** | DESCRIPTION DESINTERVENTIONS |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## 5. DECRIVEZ LES INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENTS DONT VOUS DISPOSER POUR LES FORMATIONS

| INFRASTRUCTURES | | |
| --- | --- | --- |
| Désignation | Quantité | Etat |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

| EQUIPEMENTS DE FORMATION | | |
| --- | --- | --- |
| Désignation | Quantité | Etat[[6]](#footnote-6) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## 6. PRESENTEZ LES RESSOURCES HUMAINES DONT VOUS DISPOSEZ OU QUE VOUS POUVEZ MOBILISER

| **PRENOM(S) ET NOM DU FORMATEUR** | **CHAMPS PROFESSIONNELS** | **NOMBRE D’ANNEES D’EXPERIENCE** | **REFERENCES** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Fait à ………………………………………………..… le ……...….. /……...….. /20……...…..

**Signature**

1. Le nombre de modules est limité à deux sauf pour les établissements publics [↑](#footnote-ref-1)
2. Préciser s’il s’agit d’une initiation, pré-qualification ou qualification. [↑](#footnote-ref-2)
3. Préciser la catégorie professionnelle, l’emploi ou le métier correspondant lorsqu’il s’agit d’une pré-qualification ou qualification [↑](#footnote-ref-3)
4. Régions : il s’agit des 14 régions du Sénégal [↑](#footnote-ref-4)
5. Localités : départements / communes / communautés rurales [↑](#footnote-ref-5)
6. Neuf, d’occasion, usager, bon, fonctionnel [↑](#footnote-ref-6)