|  |
| --- |
| **N° MARCHE EOS :**  **N° du LOT :** **INTITULE DE LA FORMATION (Visa+) ET DU PROJET COLLECTIF :** **NOM DE L’ORGANISME DE FORMATION** : **NOM et PRENOM DU STAGIAIRE :**   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Intitulé de l’activité dans le cadre de l’accompagnement individualisé** | **Date** | **Horaire****De \_ h à \_ h** | **Durée (h) Présentiel** | **Durée (h) si FOAD** | **Emargement stagiaire** | **Emargement formateur** |
| **BLOC 3 : Accompagnement Individualisé** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **BLOC 3 Accompagnement post-formation vers l’emploi** | Le bénéficiaire atteste avoir été informé de la possibilité de bénéficier gratuitement d'un accompagnement post-formation |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

***NB 1 :*** *Le cumul des heures émargées doit être en cohérence avec le cumul des heures déclarées sur EOS.*

***NB 2 :*** *Veiller à saisir sur EOS les heures d’accompagnement individualisées post-formation sur le mois de sortie de formation du stagiaire et ce, dans les 3 mois qui suivent la fin de formation et en tout état de cause avant la demande de solde.*