***A remettre à l’apprenant à l’issue de la formation***

***Copie à conserver par l’organisme de formation***

*Cocher l’une des cases ci-dessous*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VISA « TROIS en UN » CENTRE  VISA PRO NUMERIQUE CENTRE  VISA COMPETENCES PROFESSIONNELLES CENTRE  VISA ECO CITOYEN HYGIENE, SECURITE ET ENVIRONNEMENT CENTRE  VISA ANGLAIS PRO OU LANGUES PRO (FESSIONNEL) CENTRE | VISA+ PARCOURS VERS L’EMPLOI | REMISE A NIVEAU  ILLETTRISME  FRANÇAIS LANGUE ETRANGERE / FRANÇAIS LANGUE D’INTEGRATION  ALPHABETISATION |

**NOM DE L’ORGANISME DE FORMATION** :

Habilité à l’évaluation CléA en amont et en aval : OUI ☐ NON ☐

**NOM ET PRENOM DE L’APPRENANT / STAGIAIRE :**

Nombre d’heures réalisées en présentiel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre d’heures réalisées à distance : \_\_\_\_\_\_\_\_

Modalités d’évaluation des connaissances et compétences issues de l’action de formation : Écrit  Oral  Mise en situation Autres : …………………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modules suivis** | **Compétences visées** | **Niveau de maîtrise** | | | **Compétences capitalisables en vue d’une certification**  *Précisez la certification (ex : CléA, CléA numérique, DELF, PIX...) et les blocs de compétences / sous-domaines …* |
| **Acquis**  (*peut transférer dans d’autres situations)* | **En cours d’acquisition**  *(sait faire avec un accompagnement et/ou n’a pas pu mettre les savoirs en pratique)* | **Non Acquis** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date, cachet et signature de **l’organisme de formation :** | Date et signature de **l’apprenant** : |