|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’organisme de formation** | **Intitulé de la formation** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lieu** |  |
| **N° de Marché EOS** |  |
| **Dates de la session** |  |
| **Nombre d’heures groupe commandées OF** |  |
| **Nombre d’évaluations CléA commandées OF (si concerné)** |  |
| **Nombre d’heures groupe réalisées OF** |  |
| **Nombre d’évaluations CléA réalisées OF (si concerné)** |  |
| **Nom du responsable/coordonnateur pédagogique** |  |

**I**. **Recrutement**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de candidatures (vivier disponible) |  |
| Nombre de places disponibles sur la session |  |
| Nombre d’informations collectives (le cas échéant) |  |
| Nombre d’entretiens réalisés par l’OF |  |
| Nombre de candidats acceptés par l’OF (liste principale et secondaire) |  |
| Nombre de candidats validés par l’administration pénitentiaire |  |
| Nombre de désistements en amont du démarrage de l’action |  |

**Avez-vous rencontré des difficultés en matière de recrutement ?**  **OUI**   **NON**

**Le cas échéant, quelles actions avez-vous mises en place ?**

**II. Déroulement de l’action**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de stagiaires entrés en formation | | | | | |
| Total |  | Dont femmes |  | Dont PSH |  |
| Nombre de stagiaires en fin d’action | | |  | | |
| Nombre de stagiaires ayant bénéficié de l’évaluation CléA (si concerné) | | |  | | |
| Nombre de stagiaires ayant bénéficié du module ULE (si concerné) | | |  | | |
| Nombre d’attestation de compétences délivrées pour le module ULE (si concerné) | | |  | | |
| Nombre de personnes ayant validé un bloc de compétence avec l’ULE (si concerné) | | |  | | |
| Nombre de sorties anticipées au cours de l’action et motifs (libération…) | | |  | | |
| Nombre d’incidents et nature des incidents remontés au cours de l’action | | |  | | |
| Le cas échéant, taux de certification | | | | | |
| * Nombre de personnes présentées au jury : | | |  | | |
| * Nombre de certifications partielles délivrées : | | |  | | |
| * Nombre de certifications complètes délivrées : | | |  | | |
| * Nombre de refus : | | |  | | |
| Le cas échéant, période de stage / alternance | | | | | |
| * Nombre de stages au sein de la détention | | |  | | |
| * Nombre de stages avec des entreprises extérieures | | |  | | |

**Un module intégré et assuré par l’ULE était-il prévu ?**  OUI  NON

**Si oui, a-t-il été mis en place ?**  OUI  NON

**Quel est le bilan et les axes d’amélioration éventuels ?** *(Contenu du module, modalités d’organisation…) - A compléter avec le responsable ULE*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANALYSE DU PARCOURS STAGIAIRE** | **Nbr d'heure mini par stagiaire** | **Nbr d'heure maxi par stagiaire** | **Nbr d'heure moyen par stagiaire** |
| Nombre d’heures en **centre** OF par stagiaire : |  |  |  |
| Nombre d’heures **ULE** par stagiaire (le cas échéant) |  |  |  |
| Nombre d’heures en **entreprise** par stagiaire (le cas échéant) : |  |  |  |

**Avez-vous mis en place des stages d’observation (cf. article 3.6 CCTAC) ?**  OUI  NON

**Si oui combien de personnes ont bénéficié de stages d’observation et quelle a été la durée ? Quel est le bilan et les axes d’amélioration éventuels ?**

**Des ajustements ont-ils été apportés au contenu pédagogique ?**  **OUI**   **NON**

**Si oui, lesquels ?**

**Avez-vous rencontré des situations problématiques au cours de l’action (ex matériel manquant, difficultés administratives liées à la rémunération…) ?**  **OUI**   **NON**

**Si oui lesquelles et comment y avez-vous remédié ?**

**Durant l’action, avez-vous mis en œuvre la modalité chantier formation ?**  **OUI**   **NON**

**Si oui, quel est le bilan et quels sont les axes d’amélioration éventuels ?**

**Pour les actions prévoyant des périodes de stage ou d’alternance, quelles ont été les modalités de mise en œuvre ? Quels sont les retours des entreprises et des stagiaires ?**

*Préciser le nom des entreprises accueillantes :*

**III. Suite de parcours post-formation**

*Vous pouvez solliciter le RLFP et les services SPIP pour compléter ce tableau.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Les suites de parcours post-formation :* | En milieu fermé | En milieu ouvert |
| *Nombre de stagiaires en formation (ULE, OF…)* |  |  |
| *Nombre de stagiaires en emploi, préciser le type de contrat* |  |  |
| *Autres (à préciser)* |  |  |

**IV. Synthèse**

**Synthèse de l’avis et des observations des stagiaires**

*(Le formateur reformule les remontées des stagiaires évoquées soit lors du bilan « en réel » soit dans les questionnaires de satisfaction)*

**Synthèse de l’évaluation effectuée par les formateurs / accompagnateurs**

**Commentaires / remarques / axes d’amélioration** *(pertinence de l’action, évolution de la certification à venir nécessitant des adaptations…)*

**Bonnes pratiques / communication à valoriser le cas échéant** *(articles de presse ou réseaux sociaux, photos des réalisations stagiaires…)*