**Contrat de formation (tableau 11.12)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :**  Date d’entrée :  Unité : | **Prénom :**  Fonction/équipe :  Responsable : |

**1. évaluation du besoin, fixation des objectifs et inscription**

❏ Entretien d’évaluation du \_\_\_\_\_

❏ Demande de la collaboratrice ou du collaborateur

❏ Demande de la responsable ou du responsable

|  |  |
| --- | --- |
| Raisons pour suivre l’action de formation ci-dessous, objectifs visés : | |
|  | |
| Compétences à améliorer, à acquérir, tâches à maîtriser, etc. : | |
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| **Inscription** | |
| Titre du séminaire : |  |
| Organisateur : |  |
| Dates et/ou  Nbre de jours : |  |

**2. Répartition des frais**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frais | Intitulé | Montants | | | |
| Total | Employé·e | Unité | Entreprise |
| Inscription |  |  |  |  |  |
| Déplacements |  |  |  |  |  |
| Hôtel, repas |  |  |  |  |  |
| Divers |  |  |  |  |  |
| Total |  |  |  |  |  |

**3. Suivi et évaluation de la portée de la formation**

|  |  |
| --- | --- |
| Éléments de la formation applicables et utiles (méthodes, outils, programmes) : | Aménagements nécessaires pour concrétiser les éléments ci-contre (notamment les activités favorisant le transfert des compétences) : |
|  |  |
| Évaluation du résultat, amélioration des performances et transfert des compétences : | |
|  | |

**4. Signatures**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Date | Signature |
| Collaboratrice ou collaborateur/membres de l’équipe : |  |  |
| Responsable de l’unité : |  |  |

Original : responsable

Copie : collaboratrice ou collaborateur/membres de l’équipe