**FICHE PROJET AXE 4 : Accompagner l’evolution et l’innovation des pratiques de fomation**

**Formulaire d’inscription à l’accompagnement régional**

|  |
| --- |
| **PRESENTATION GENERALE** |

**Période d’éligibilité :** les projets se dérouleront sur la période scolaire septembre 2021 à juillet 2022

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom du programme d’accompagnement et présentation succincte** | **Calendrier du programme** | **Indiquez si votre organisme souhaite participer** |
| **Accompagnement régional aux usages du numérique – stratégies digitales et professionnalisation des équipes.** Sur trois années, et dans la continuité des précédents programmes, la Région accompagne les CFA dans la transition digitale de pratiques et des organisations de formation. A travers des ateliers, des parcours de co-développement, des webinaires, des masters class ou des hackathons, les établissements ont l’occasion de développer des pratiques, de les mutualiser et de monter en compétences collectivement.  | Octobre 2019 – Juillet 2022 | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **L’accueil et l’intégration formative des publics en situation de vulnérabilité dans les CFA du Centre-Val de Loire - Démarche d’accompagnement régional dans les territoires.**Sur une durée de 15 mois, les CFA vont bénéficier d’un accompagnement sur leur territoire pour identifier les pistes de développement et de mutualisation de l’accueil et de la formation des personnes en situation de vulnérabilité.  | Avril 2021 – juillet 2022 | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

***Important****: Dans le cadre de la mise en œuvre de ces programmes, la Région prendra en charge :*

* *Le coût des intervenants assurant les prestations d’accompagnement.*
* *Les coûts de location de locaux et autres moyens matériels liés à la réalisation des actions.*
* *D’éditions - communications relatives aux actions d’accompagnement.*

*Resteront à la charges des CFA-OFA les dépenses relevant de la participation de leurs équipes : frais de transport, restauration, hébergement, frais de personnel, etc.*

1. **Coordonnées de l’établissement porteur**

**L’établissement porteur du projet est-il le même que celui présenté dans la fiche commune de renseignements ?**

***Si non, veuillez remplir les champs ci-dessous :***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’établissement bénéficiaire** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Code Postal**  | 00 000  |
| **Ville** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Activité principale**  | [ ]  Formations |
|  | [ ]  Spécifier si autre |
| **SIRET** | *000000000 00000*  |

1. **Coordonnées de la personne en charge du suivi du projet :**

***La personne est-elle identique à celle présentée dans la fiche commune :***

***Oui*** [ ]  ***Non*** [ ]

***Si la personne est différente de celle présentée dans la fiche commune, veuillez remplir les champs ci-dessous :***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Prénom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Fonction** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse mail** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **N° de téléphone** | 00 00 00 00 00 |

1. **Coordonnées de la ou les personne(s) participant à l’accompagnement**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Noms** | **Prénoms** | **Fonctions** | **Adresses mail** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Lien entre le projet d’établissement et l’accompagnement régional**

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du projet (ou de l’action) mené par l’organisme en lien avec l’accompagnement régional**  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Problématique identifiée** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Détail des actions mises en œuvre :** **Objectif, durée, évaluation, financement** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Nombre d’apprenti.e.s concerné.e.s** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Caractéristiques du public** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Formations concernées** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Niveau** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Partenariats mis en place** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Attentes à l’égard de l’accompagnement régional**

|  |
| --- |
| Programme d’accompagnement « …… » : quelles sont vos attentes en participant à ce programme d’accompagnement régional ?  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| Accompagnement régional : plus largement quelles sont vos attentes concernant l’accompagnement régional ?  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Engagement de l’établissement**

|  |
| --- |
| L'établissement déclare inscrire ses personnels sur la durée de l’accompagnement. Il s’engage à une participation active de son personnel, avec, le cas échéant la mutualisation de pratiques et de productions entre établissements inscrits et leur diffusion autant que de besoins considérés par la Région. Toutes communications portant sur cet accompagnement de la part de l’établissement devront spécifier son lien avec la Région. Signature du responsable de l’établissement  |