

# PÉRIODE DE PROFESSIONNALISATION

TOUS SECTEURS (HORS AGRICULTURE\*)

## > DÉMARCHES À ENTREPRENDRE

- 1 • Quel que soit l'initiateur, l'employeur transmet cette demande de prise en charge au FAFSEA au moins 30 jours avant le début de la formation, accompagnée d'une copie du dernier bulletin de salaire. Si l'initiateur est le salarié, le document justifiant de ses droits acquis au titre du DIF doit également être joint.
- 2 • Le FAFSEA informe l'employeur et le salarié de sa décision après réception du dossier complet.
- 3 • Le salarié suit sa formation et l'employeur règle les frais de formation, la rémunération et/ou l'allocation de formation.
- 4 • En cas d'acceptation de financement, l'employeur envoie, après la formation, un dossier de règlement au FAFSEA accompagné des pièces justificatives : copie de la convention de formation (si la formation est dispensée par un organisme de formation), attestations de présence en formation, bulletins de salaire.

## > INITIATIVE DE LA DEMANDE

l'employeur pour une durée totale de  heures,  
 dont  heures pendant le temps de travail ;  
 et/ou  heures hors temps de travail.

le salarié pour une durée totale de  heures,  
 dont  heures pendant le temps de travail ;  
 et/ou  heures hors temps de travail.  
 Nombre d'heures excédant le DIF :  heures.

## > LE BÉNÉFICIAIRE, SALARIÉ EN CDI

M.  Mme  Mlle Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : / /  N° dépt :  à : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code postal :  Ville : \_\_\_\_\_

Niveau de Formation :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> VI (fin de scolarité obligatoire) | <input type="checkbox"/> V (niveau BEP ou 1ère année du cycle secondaire) |
| <input type="checkbox"/> IV (Niveau Bac)                   | <input type="checkbox"/> III (niveau Bac + 2)                             |
| <input type="checkbox"/> II (niveau Bac + 3 et 4)          | <input type="checkbox"/> I (niveau Bac + 5 et plus)                       |

Certification la plus élevée obtenue (diplôme, CQP, RPP) : \_\_\_\_\_

Date d'obtention de cette certification : / /

Date d'entrée dans la vie professionnelle : / /

Date d'embauche dans l'entreprise : / /

Type de contrat de travail CDI :  à temps complet  à temps partiel :  heures par mois

Fonction exercée : \_\_\_\_\_

Qualification :

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ouvrier non qualifié | <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié             | <input type="checkbox"/> Ouvrier hautement qualifié |
| <input type="checkbox"/> Employé              | <input type="checkbox"/> Agent de maîtrise/Technicien | <input type="checkbox"/> Ingénieur/Cadre            |

\* Les entreprises de la production agricole, de travaux agricoles et/ou forestiers, du paysage, les CUMA et les sylviculteurs doivent remplir le formulaire qui leur est réservé.

Cette demande de prise en charge dûment complétée, ainsi que les justificatifs demandés, doivent être envoyés à votre Délégation régionale du FAFSEA au moins 30 jours avant le début de la formation.



PÉRIODE DE PROFESSIONNALISATION

Tous secteurs  
(hors agriculture)

> MOTIFS DE LA DEMANDE DE PROFESSIONNALISATION

Raisons qui vous amènent à demander une période de professionnalisation :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A remplir si la formation rentre dans le cadre d'une Reconnaissance convention collective

Période de professionnalisation et qualification :

	Avant la Période de professionnalisation	A l'issue de la Période de professionnalisation
Niveau d'emploi		
Coefficient hiérarchique		

Intitulé de la Convention collective nationale de branche : \_\_\_\_\_

Evaluations prévues entre le salarié et l'employeur, en fin de formation, pour vérifier que le niveau d'emploi visé est atteint : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

> LE TUTEUR (FACULTATIF)

Le tuteur (salarié ou chef d'entreprise) est la personne qui sera chargée, pendant la période de professionnalisation, d'accompagner le bénéficiaire. Seuls les tuteurs préalablement formés à cette fonction dans le cadre d'une formation reconnue par le FAFSEA, pourront bénéficier de l'aide à la fonction tutorale.

L'entreprise souhaite bénéficier de l'accompagnement à la fonction tutorale :  Oui  Non

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Statut dans l'entreprise (salarié, chef d'entreprise...) : \_\_\_\_\_

Qualification ou poste occupé : \_\_\_\_\_

Nombre d'années d'expérience professionnelle : [ ][ ]

Nombre d'années d'expérience dans la qualification préparée par le bénéficiaire du contrat : [ ][ ]

Nombre de bénéficiaires de contrat et période de professionnalisation ou d'apprentissage que le tuteur suit actuellement : [ ][ ]

Le tuteur a-t-il suivi une formation de tuteur ?

OUI : Dates de la formation : \_\_\_\_\_, durée de la formation : [ ][ ] jours  
Organisme de formation : \_\_\_\_\_

NON : L'entreprise souhaite qu'il suive une formation de tuteur :  Oui  Non

Je m'engage, sur l'honneur, de l'exactitude des informations portées sur ce document.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du bénéficiaire

Nom et signature du tuteur

Cette demande de prise en charge dûment complétée, ainsi que les justificatifs demandés, doivent être envoyés à votre Délégation régionale du FAFSEA au moins 30 jours avant le début de la formation.



PÉRIODE DE PROFESSIONNALISATION

Tous secteurs  
(hors agriculture)

➤ PROGRAMME DE FORMATION

Observations								
Types d'évaluations prévus								
Méthodes et moyens pédagogiques utilisés								
Dates								
Durées en heures								
Intitulés des séquences pédagogiques								
Objectifs visés								

Cette demande de prise en charge dûment complétée, ainsi que les justificatifs demandés, doivent être envoyés à votre Délégation régionale du FAFSEA au moins 30 jours avant le début de la formation.

Bénéficiaire  
Signature

Organisme dispensateur  
Cachet et signature

Entreprise  
Cachet et signature

