

PROTOCOLE INDIVIDUEL DE FORMATION CQP

Ou Certification Exercice de l'activité autonome de consultant en portage salarial (inscription au Répertoire Spécifique – n°6308)

Contexte :

Ce document a vocation à encadrer la réalisation d'une formation CQP consultant autonome ou au RS Exercice d'une activité autonome de consultant en Portage Salarial (cf. le référentiel de certification) aux consultants portés leur permettant d'acquérir les compétences transverses nécessaires au développement d'une activité autonome en tant que consultant.

ENTRE LES SOUSSIGNES :

- **Entreprise**

Raison sociale de l'entreprise

N° SIREN

Représentant légal de l'entreprise

Numéro de téléphone e mail

- **Salarié porté**

(Nom et prénom du salarié porté) :

.....
Domaine d'expertise :

- **Organisme de formation**

Raison sociale

N° SIREN

Numéro de déclaration d'activité

Représenté par

Fonction

Numéro de téléphone mail

- **Mentor**

(Nom et prénom du mentor) :

Mentorat interne / mentorat externe (rayer la mention inutile)

Article 1 – Objet Le présent protocole individuel de formation a pour objet de formaliser la réalisation d'une action de formation CQP consultant autonome ou au RS Exercice d'une activité autonome de consultant en Portage Salarial avec un accompagnement spécifique et individualisé

- Formation : CQP consultant autonome (cf. référentiel certification)
- Formation : RS Exercice d'une activité autonome de consultant en Portage Salarial

Article 2 - Nature et caractéristique de(s) l'action(s) de formation

Intitulé de la formation :

CQP consultant autonome (cf. référentiel certification)

RS Exercice d'une activité autonome de consultant en Portage Salarial (cf. (cf. référentiel certification)

Date de début / / **Date de fin** / / **Durée**heures

Description du bilan de positionnement réalisé par l'organisme de formation

Par qui / Quand / Avec quels outils / Avec quelle méthode

Modalités et durée de l'action de formation

- Formation entreprises d'un même groupe (facturation journalière)
- Formation intra- entreprise

Information sur l'action de formation

Nombre de stagiaires dans la session de formation (max 10)	
Nombre de sous-groupes	
Nombre de formateurs intervenant dans le parcours	

	Durée en heures (a minima 60h)
Formation présentielle	
Formation à distance synchrone*	
Formation à distance asynchrone*	
Durée totale (H)	
Dont temps individuel, positionnement initial et évaluations (H)	
% de temps individuel, positionnement initial et évaluations (min 20%)	

*Dès lors qu'une FOAD est prévue, les modalités pédagogiques (classe virtuelle, e-learning, digital learning...), et conditions de mises en œuvre de la formation en distanciel doivent être précisées sur le programme ou convention et comprendre :

- La nature des travaux demandés aux stagiaires et le temps estimé pour les réaliser
- Les modalités de suivi et d'évaluation spécifiques aux séquences de formation à distance
- Les moyens d'organisation, d'accompagnement ou d'assistance, pédagogique et technique, mis à disposition du stagiaire.

*

Lieux de réalisation de la formation

Indiqué au programme de formation transmis au salarié porté

Moyens pédagogiques (ressources pédagogiques, supports de formation...)

Indiqué au programme de formation transmis au salarié porté

Article 3 – Description des activités en lien avec la formation individuelle et, le cas échéant, les travaux en sous-groupe.

Décrire l'activité pédagogique, l'évaluation des travaux ...

--

Modalités de traçabilité des différentes activités :

Eléments de preuve par exemple : livrables, analyse réflexive

Modalités d'évaluation des acquis

Proposer un exemple

Article 4 Mentorat

Mentorat mis en place sous l'égide de l'Organisme de formation

- Conseil et accompagnement du stagiaire, feedback à l'OF tout au long de la formation.
- Sessions individuelles face à face avec le stagiaire, réparties sur toute la durée de la formation
- Aide à la rédaction du mémoire/business plan
- Préparation au jury (jury blanc)

Durée du mentorat (incluant le temps de préparation & administratif) minimum 8h

Nom et prénom

Raison sociale

Siren

Qualité / expertise du mentor

--	--

Nous sommes informé(e)s que cette attestation engage les signataires, qu'elle sera susceptible de faire l'objet de vérifications ultérieures par AKTO ou toute autre autorité compétente et que toute fausse déclaration pourrait entraîner des sanctions, conformément à la réglementation en vigueur.

Fait en quadruple exemplaire à le

Le représentant légal de l'entreprise	Le salarié porté	L'organisme de Formation	Le mentor
Nom Prénom Qualité du signataire	Nom Prénom	Nom Prénom Qualité du signataire	Nom Prénom
Signature et cachet de l'entreprise	Signature	Signature et cachet de l'entreprise	Signature