|  |  |
| --- | --- |
| **GRILLE DE POSITIONNEMENT PÉDAGOGIQUE** | |
| ***Bénéficiaire :***  **NOM / Prénom :** ……………………………………  **Métier actuel :** ……………………………………  Tél : ……………………………………..  Mail : ………………………………………………….. | ***Formation visée :***  Intitulé de la formation : **……………………………………………………………………………..**  Sanction :  Diplôme  Titre ou diplôme homologué  Autre : ……………………………………………………….  Code RNCP / RS : ………………………………………..  Nom du référent pédagogique : ………………………………………………………………….  Tél : …………………………………….. Mail : ……………………………………………………………………. |

➊ **SYNTHÈSE DU PARCOURS ANTÉRIEUR À LA DEMANDE** :

|  |  |
| --- | --- |
| **Dates** | **Intitulés formations ou expériences** |
| **Formation initiale et continue** | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Expériences professionnelles** | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Qualités / aptitudes requises par rapport au métier ciblé** | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

➋ **ANALYSES DU POSITIONNEMENT PÉDAGOGIQUE : (Cas particuliers cf. notice** 🕮**)**

Le positionnement pédagogique permet d’analyser la situation d’un stagiaire (candidat sélectionné) avant son entrée en formation en référence :

* d’une part, aux compétences requises par le référentiel de certification d’un diplôme,
* et d’autre part, aux acquis que le stagiaire possède déjà.

Ce positionnement conduit à la construction d’un parcours individualisé de formation.

**Modalités d’évaluations choisies pour réaliser le positionnement :** 🕮 En cas de demande, tenir à disposition de Transitions Pro Occitanie le résultat des évaluations

Entretien Téléphonique, date : ……………………  Entretien Physique (RDV), date : ……………………

Test, date : ……………………  Mise en situation, date : ……………………  Autre : ……………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🕮 ***Joindre l’extrait du référentiel (texte officiel) indiquant la durée obligatoire*** | **Formation initiale /continue** | | | **Expérience professionnelle** | | | **Modifications de parcours proposées** | | | |
| **INTITULÉ DES MODULES / UNITÉS / BLOCS/ SÉQUENCES** | **1\*** | **2** | **3** | **1** | **2** | **3** | **Durée prévue**  **dans le référentiel (A)** | **Durée**  **proposée**  **au bénéficiaire (B)** | **ÉCART (B-A)**  **+ ou -** |
| **Connaissances générales / transverses** *(à lister ci-dessous)* |
|  |  |  |  |  |  |  | **H** | **H** | **H** |
|  |  |  |  |  |  |  | **H** | **H** | **H** |
|  |  |  |  |  |  |  | **H** | **H** | **H** |
| **Compétences techniques / métier** ( à lister ci-dessous) | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | **H** | **H** | **H** |
|  |  |  |  |  |  |  | **H** | **H** | **H** |
|  |  |  |  |  |  |  | **H** | **H** | **H** |
|  |  |  |  |  |  |  | **H** | **H** | **H** |
| **Période d’application en entreprise** | | | | | | | **H** | **H** | **H** |
| **CAS PARTICULIERS : Formations réglementées par un concours (*exemple : DE AMBULANCIER, DE INFIRMIER, DE AIDE SOIGNANT*).**  **Si la personnalisation des parcours ne peut être proposée au vu d’un référentiel explicite sur le sujet :**   * **veuillez noter sur la grille de positionnement : « parcours non adaptable ou non modifiable »** * **joignez obligatoirement l’extrait du référentiel qui le stipule ainsi qu’une attestation signée par le responsable de la structure.** |  |  |  |  |  |  |  | **TOTAL ÉCART** | **H** |

***\* 1- Non acquis 2- Partiellement acquis 3- Acquis***

➌ **PROPOSITION DE MODIFICATION DU PARCOURS-TYPE : *options à préciser, argumenter***

**Réduction** 🞏 🞏 **Rallongement** *(l’argumentation détaillée du rallongement de parcours est soumise à la décision de la Commission*

*Paritaire de Financement et peut faire l’objet d’un refus de financement)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NATURE du Rallongement** | **OUI / NON** | **Intitulé** | **Durée (en heures)** |
| Module(s) complémentaire(s) non obligatoires au diplôme, titre… (publics spécifiques, cf. notice 🕮) |  |  | **H** |
| Allongement de parcours (module existant) |  |  | **H** |
|  |  | **TOTAL RALLONGEMENT** | **H** |
| **NATURE de la Réduction** | **OUI / NON** | **Intitulé** | **Durée (en heures)** |
| Dispense de module(s) / bloc(s) de compétences (à préciser) |  |  | **H** |
| Réduction de durée (module existant) |  |  | **H** |
|  |  | **TOTAL RÉDUCTION** | **H** |

**3.1 Argumentaire justifiant les modifications de durée apportées au parcours prévu pour le bénéficiaire :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**3.2 Argumentaire justifiant les modifications de modalités apportées au parcours prévu pour le bénéficiaire (hors présentiel) :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

➍ **ABSENCE DE MODIFICATION DE PARCOURS : Argumentation**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Fait à ………………. Le ...../……../………

Signature du candidat Signature et cachet de l’organisme de formation

**CAS PARTICULIERS : Formations réglementées par un concours (*exemple : DE AMBULANCIER, DE INFIRMIER, DE AIDE SOIGNANT*).**

**Si la personnalisation des parcours ne peut être proposée au vu d’un référentiel explicite sur le sujet :**

* **veuillez noter sur la grille de positionnement : « parcours non adaptable ou non modifiable »**
* **joignez obligatoirement l’extrait du référentiel qui le stipule ainsi qu’une attestation signée par le responsable de la structure.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Les éléments portés sur cette notice sont donnés à titre d’exemple.*** | |
| **🕮** **- NOTICE EXPLICATIVE - GRILLE DE POSITIONNEMENT PÉDAGOGIQUE** | |
| ***Bénéficiaire :***  **NOM / Prénom :** DUPONT Vanessa  **Métier actuel :** Hôtesse de caisse / accueil  Tél : 06.07.08.09.10  Mail : [dup.v@gmail.com](mailto:dup.v@gmail.com) | ***Formation visée :***  Intitulé de la formation : **TP Secrétaire comptable**  Sanction :  Diplôme  Titre ou diplôme homologué  Autre : ……………………………………………………….  Code RNCP / RS : **RNCP 1212**  Nom du référent pédagogique : Madame Claire JEAN  Tél : 05.62.26.87.87 Mail : je.cl@formation.com |

➊ **SYNTHÈSE DU PARCOURS ANTÉRIEUR À LA DEMANDE** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dates** | **Intitulés formations ou expériences** | |
| **Formation initiale et continue** | | |
| 1984 | Baccalauréat G1 Techniques administratives | |
| **Expériences professionnelles** | | |
| Depuis 1985 | Hôtesse de caisse / accueil | |
| 06/84 à 06/85 | Animatrice | |
| **Qualités / aptitudes requises par rapport au métier ciblé** | | |
| Organisation | |  |
| Méthode | |  |
| Souplesse dans l’apprentissage | |  |
| Aisance avec les chiffres | |  |

➋ **ANALYSES DU POSITIONNEMENT PÉDAGOGIQUE : (Cas particuliers)**

Le positionnement pédagogique permet d’analyser la situation d’un stagiaire (candidat sélectionné) avant son entrée en formation en référence :

* d’une part, aux compétences requises par le référentiel de certification d’un diplôme,
* et d’autre part, aux acquis que le stagiaire possède déjà.

Ce positionnement conduit à la construction d’un parcours individualisé de formation.

**Modalités d’évaluations choisies pour réaliser le positionnement :** 🕮 En cas de demande, tenir à disposition de Transitions Pro Occitanie le résultat des évaluations

Entretien Téléphonique, date : ……………………  Entretien Physique (RDV), date : 20/01/2020

Test, date : ……………………  Mise en situation, date : ……………………  Autre : ……………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🕮 ***Joindre l’extrait du référentiel (texte officiel) indiquant la durée obligatoire*** | **Formation initiale /continue** | | | **Expérience professionnelle** | | | **Modifications de parcours proposées** | | | |
| **INTITULÉ DES MODULES / UNITÉS / BLOCS/ SÉQUENCES** | **1\*** | **2** | **3** | **1** | **2** | **3** | **Durée prévue**  **dans le référentiel (A)** | **Durée**  **proposée**  **au bénéficiaire (B)** | **ÉCART (B-A)**  **+ ou -** |
| **Connaissances générales / transverses** *(à lister ci-dessous)* |
| Assister une équipe dans la communication des informations et l’organisation des activités |  | **X** |  |  | **X** |  | **214 H** | **179 H** | **- 35 H** |
| **Compétences techniques / métier** ( à lister ci-dessous) | | | | | | | | | |
| Traiter les opérations administratives liées à la gestion commerciale et aux ressources humaines |  | **X** |  | **X** |  |  | **197 H** | **197 H** | **0 H** |
| Assurer les travaux courants de comptabilité | **X** |  |  | **X** |  |  | **210 H** | **210 H** | **0 H** |
| Préparer la paie et les déclarations sociales courantes |  |  |  |  |  |  | **126 H** | **126 H** | **0 H** |
| **Période d’application en entreprise** | | | | | | | **175 H** | **175 H** | **0 H** |
| **CAS PARTICULIERS : Formations réglementées par un concours (*exemple : DE AMBULANCIER, DE INFIRMIER, DE AIDE SOIGNANT*).**  **Si la personnalisation des parcours ne peut être proposée au vu d’un référentiel explicite sur le sujet :**   * **veuillez noter sur la grille de positionnement : « parcours non adaptable ou non modifiable »** * **joignez obligatoirement l’extrait du référentiel qui le stipule ainsi qu’une attestation signée par le responsable de la structure.** |  |  |  |  |  |  |  | **TOTAL ÉCART** | **- 35 H** |

***\* 1- Non acquis 2- Partiellement acquis 3- Acquis***

➌ **PROPOSITION DE MODIFICATION DU PARCOURS-TYPE : *options à préciser, argumenter***

**Réduction**  **Rallongement** *(l’argumentation détaillée du rallongement de parcours est soumise à la décision de la Commission*

*Paritaire de Financement et peut faire l’objet d’un refus de financement)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NATURE du Rallongement** | **OUI / NON** | **Intitulé** | **Durée (en heures)** |
| Module(s) complémentaire(s) non obligatoires au diplôme, titre… (publics spécifiques\*) | OUI | Remise à niveau en bureautique informatique | **70 H** |
| Allongement de parcours (module existant) | NON |  | **0 H** |
|  |  | **TOTAL RALLONGEMENT** | **70 H** |
| **NATURE de la Réduction** | **OUI / NON** | **Intitulé** | **Durée (en heures)** |
| Dispense de module(s) / bloc(s) de compétences | NON |  | **H** |
| Réduction de durée (module existant) | OUI | Assister une équipe : produire des documents professionnels courants / communiquer des informations par écrit | **35 H** |
| \* *Publics éloignés de l’emploi et ou en difficulté. Modules complémentaires acceptés sur justification détaillée : bureautique, comptabilité, TRE…* | | **TOTAL RÉDUCTION** | **35 H** |

**3.1 Argumentaire justifiant les modifications de durée apportées au parcours prévu pour le bénéficiaire :**

Madame DUPONT travaille, depuis 34 ans, en tant qu’hôtesse de caisse et d’accueil. Titulaire d’un BAC G1 obtenu en 1984, elle connaît les bases du secrétariat mais a conscience que celui-ci obtenu en 1984 ne lui permet pas de maîtriser les compétences requises pour un poste de secrétaire comptable tel qu’il est aujourd’hui. Néanmoins, une réduction de parcours de 35h est préconisée dans le cadre du bloc de compétences 1. Les tests informatiques effectués lors de son entretien ont permis de démontrer qu’une période de remise à niveau en bureautique informatique est nécessaire. Madame DUPONT ne maîtrise que les bases du pack office 97.

**3.2 Argumentaire justifiant les modifications de modalités apportées au parcours prévu pour le bénéficiaire (hors présentiel) :**

Le module de remise à niveau en bureautique informatique se réalisera en partie à distance comme spécifié dans le Protocole Individuel de Formation joint au dossier.

➍ **ABSENCE DE MODIFICATION DE PARCOURS : Argumentation**

Non concerné

Fait à Toulouse Le 21/01/2020

Signature du candidat Signature et cachet de l’organisme de formation

**CAS PARTICULIERS : Formations réglementées par un concours (*exemple : DE AMBULANCIER, DE INFIRMIER, DE AIDE SOIGNANT*).**

**Si la personnalisation des parcours ne peut être proposée au vu d’un référentiel explicite sur le sujet :**

* **veuillez noter sur la grille de positionnement : « parcours non adaptable ou non modifiable »**
* **joignez obligatoirement l’extrait du référentiel qui le stipule ainsi qu’une attestation signée par le responsable de la structure.**