Passeport formation

Formation initiale
Expériences professionnelles
Formation professionnelle
Activité tutorale
Maître d'apprentissage
Emplois
Connaissances
Compétences
Aptitudes professionnelles
Décisions

BRANCHE PROFESSIONNELLE DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIALE À STATUT COMMERCIAL

Ce document est personnel

Seule la personne concernée est habilitée à le remplir sans obligation de transmission de ce document auprès d'un employeur.

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Lieu _____

Adresse _____

_____

_____

_____

Téléphone _____

E-mail _____

Formation initiale

Diplômes et/ou titres obtenus :
certification professionnelle délivrée,
au nom de l'Etat, par le ministre chargé de l'Emploi

Expériences professionnelles

acquises lors de période de stage ou de formation en entreprise

A l'aide de tout document justifiant d'une formation professionnelle, (attestations de stage, programmes de stage…), décrivez les éléments suivants :

Secteur d'activité et taille de l'entreprise (exprimé en effectif)	**Date de début et de fin de formation ou de stage** (en nombre d'heures total)	**Formation ou stage effectué**		
		Intitulé du stage ou de la formation	Objectif	Quelle application de ce stage ou de cette formation avez-vous mise en pratique ? *Décrivez en quelques lignes*

Formation professionnelle en continu et/ou validation des acquis de l'expérience

Certifications[1] à finalité professionnelle délivrées sous forme de diplôme, titre ou de certification de qualification obtenus ; nature et durée des actions de formation suivies, y compris durant les périodes d'inactivité professionnelle

1 : Appellation générique des diplômes, titres ou CQP

Durant l'activité professionnelle (exprimé en effectif)	**En dehors des périodes d'activités professionnelles** (associatif, familial, syndicat ...)
Nature des actions *(descriptif…)*	Nature des actions *(descriptif…)*
Durée des actions (*date et nombre d'heures des actions)*	Durée des actions (*date et nombre d'heures des actions)*
Souhaits de formation *(optionnel)* et de validation *(VAE)*	Souhaits de formation *(optionnel)* et de validation *(VAE)*

Les activités tutorales (tuteur, équipe tutorale) et/ou de maître d'apprentissage, effectivement exercées

AVEZ-VOUS EXERCÉ DES ACTIVITÉS TUTORALES ?	AVEZ-VOUS EXERCÉ DES ACTIVITÉS DE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE ?
Condition du tutorat : *tuteur unique, équipe tutorale, maître d'apprentissage…*	Condition de maître d'apprentissage : *maître d'apprentissage…*
Formation suivie de tuteur et attestation obtenue	Formation suivie de maître d'apprentissage et attestation obtenue
Nombre de stagiaires suivis	Nombre de stagiaires suivis
Durée du tutorat, en heures	Durée de la fonction de maître d'apprentissage, en heures
Date de la formation	Date de la formation

Le ou les emplois tenus

dans une même entreprise dans le cadre d'un contrat de travail, et les connaissances, les compétences et les aptitudes professionnelles mises en œuvre dans le cadre de ces emplois

Il s'agit de lister les emplois avec dans l'ordre la date de début et de fin par emploi, l'intitulé de la fonction, les missions réalisées.
Pour chaque emploi, il sera utile de développer les connaissances, les compétences, les aptitudes professionnelles mises en œuvre.

Annexe

Décisions en matière de formation prises à l'issue des entretiens professionnels

L'entretien donnera lieu à la rédaction d'un document rappelant les principaux points évoqués et, le cas échéant, les actions de formations proposées pour permettre la réalisation des objectifs identifiés lors de cet entretien.*

**Extrait de l'article 3.3. du titre III de l'accord sur la formation professionnelle du 23 décembre 2004 relatif à l'entretien professionnel*

Notes personnelles

©IMAGEPHIE diagraphe.fr - Photos : Ingram - 03/07

BRANCHE PROFESSIONNELLE DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIALE À STATUT COMMERCIAL