



Région Rhône-Alpes

# Résultats de l'Évaluation des Compétences et Acquis Professionnels - E. C. A. P.

Centre AFPA d'évaluation : .....

Correspondant CIF de l'établissement : .....

N° de contact FONGECIF :	N° bénéficiaire AFPA :
--------------------------	------------------------

**Demandeur**

NOM Prénom .....

Adresse .....

Situation actuelle

Fonction exercée .....

Employeur .....

Autre information .....

Activité de l'entreprise .....

Emploi occupé .....

(description succincte)

**Projet Professionnel**

Objectif .....

Formation demandée .....

**ECAP nécessaire** OUI  NON

Si non détaillé .....

**Formation proposée**

Intitulé de la formation : centre de formation :			
<b>Planning envisagé :</b>	Période globale (date) (joindre calendrier détaillé)	Durée retenue	Pour mémoire durée standard
Autres modules nécessaires (EAO, préformation...)			
Formation au centre temps complet - temps partiel			
Période d'application en entreprise - PAE			
Examen final			
		<b>Total</b>	<b>Total</b>

Fait à : .....

le : .....

Le candidat

Le centre AFPA

A = Acquis

AC = Acquis à Consolider

NA : Non Acquis

## Détails de l'évaluation réalisée par l'équipe technique

### Module 1 :

Nature de l'évaluation :

Besoins de formation :

Bilan des acquis :

A AC NA

- |   | A                        | AC                       | NA                       |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Période possible :

Durée :

### Module 2 :

Nature de l'évaluation :

Besoins de formation :

Bilan des acquis :

A AC NA

- |   | A                        | AC                       | NA                       |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Période possible :

Durée :

### Module 3 :

Nature de l'évaluation :

Besoins de formation :

Bilan des acquis :

A AC NA

- |   | A                        | AC                       | NA                       |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Période possible :

Durée :

A = Acquis

AC = Acquis à Consolider

NA : Non Acquis

<b>Module 4 :</b>			
Nature de l'évaluation :			Besoins de formation :
Bilan des acquis :	A	AC	NA
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Période possible :
			Durée :

<b>Module 5 :</b>			
Nature de l'évaluation :			Besoins de formation :
Bilan des acquis :	A	AC	NA
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Période possible :
			Durée :

<b>Module : Synthèse de la formation</b>			
Nature de l'évaluation :			Besoins de formation :
Bilan des acquis :			
			Période possible :
			Durée :

A = Acquis

AC = Acquis à Consolider

NA : Non Acquis

Module : <b>Stage d'application en entreprise</b> (rayer la mention inutile)	
	Besoins:
	Période possible :
	Durée :

Module : <b>Examen Final</b>	
	Besoins:
	Période possible :
	Durée :

**Avis de l'Equipe Psychopédagogique**

*Nom du psychologue du travail :*

*Nom du formateur :*

**Avis sur le projet professionnel :** motivation, potentialité, cohérence...)