PRÉSENTATION DU FORMATEUR

Les formateurs sont présentés pour une labellisation complète Niveau 1 et Niveau 2.

La labellisation de formateurs dédiés à l’animation d’un seul niveau de formation,

Niveau 1 ou Niveau 2, est par conséquent exclue.

**NOM :**

**PRENOM :**

***Fournir une photo de chaque formateur présenté***

**Formateur déjà labellisé lors de la campagne 2017-2020 ?** 🞏 Oui 🞏 Non

Si oui, indiquez :

* Date du dernier audit :
* Nom du cabinet d’audit :

**La candidature fait-elle l’objet d’une co-labellisation ?** 🞏 Oui 🞏 Non

Si oui, indiquez les deux organismes concernés:

* Organisme de formation 1 :
* Organisme de formation 2 :
1. PROFIL
2. NIVEAU D’INTEGRATION

Indiquez :

* Organisme de formation :
* Son titre dans l’organisme :
* Son ancienneté dans l’organisme :
* Ses différents postes occupés dans l’organisme :
1. EXPERIENCE SECURITE TERRAIN

Indiquez **pour chaque expérience (poste, mission …)** : le nom de l’entreprise/établissement, son titre dans l’entreprise/établissement, l’intitulé et la durée de l’expérience. Exposez brièvement le contenu de chaque expérience.

1. EXPERIENCE PEDAGOGIQUE

Indiquez **pour chaque expérience (poste, mission …)** : le nom de l’entreprise/établissement, son titre dans l’entreprise/établissement, l’intitulé et la durée de l’expérience. Exposez brièvement le contenu de chaque expérience.

1. EXPERIENCE D’ENCADREMENT

Indiquez **pour chaque expérience (poste, mission …)** : le nom de l’entreprise/établissement, son titre dans l’entreprise/établissement, l’intitulé et la durée de l’expérience. Exposez brièvement le contenu de chaque expérience.

1. FORMATION

Le formateur a-t-il reçu une formation de formateur ?🞏 Oui 🞏 Non

Si oui, indiquez :

* A quelle date :
* Dans quel organisme :

***Fournir un justificatif***

1. CURRICULUM VITAE

(fournir un Curriculum Vitae du formateur)

1. AVEZ-VOUS DES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES A FOURNIR ?

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

**Date**:  **Signature et Cachet de l’organisme :**

NOM/Prénom/Fonction du signataire