

# PRÉSENTATION DU FORMATEUR

(1 dossier de candidature par formateur présenté)

Le formateur est présenté pour une labellisation complète Niveau 1 et Niveau 2.  
La labellisation d'un formateur dédié à l'animation d'un seul niveau de formation,  
Niveau 1 ou Niveau 2, est par conséquent exclue.

NOM :

PRENOM :



*Fournir une photo du formateur présenté*

Formateur déjà labellisé lors de la campagne 2020-2023 ?

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

### a) NIVEAU D'INTEGRATION

Indiquez :

- \* Organisme de formation :
- \* Son titre dans l'organisme :
- \* Son ancienneté dans l'organisme :
- \* Ses différents postes occupés dans l'organisme :



## b) 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.



### c) 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.



#### d) 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.



### e) FORMATION

S'il n'est pas déjà labellisé, le formateur a-t-il reçu une formation N1 ou N2 ?  Oui  Non

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

Si oui, indiquez :

- \* A quelle date :
- \* Dans quel organisme :

***Fournir un justificatif***

## 2. CURRICULUM VITAE

(Fournir un Curriculum Vitae du formateur)

## 3. AVEZ-VOUS DES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES A FOURNIR ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Date :**

**Signature et Cachet de l'organisme :**

NOM/Prénom/Fonction du signataire

