**SUIVI ANNUEL DE l’ACTION**

**(à fournir au 15 janvier 2017)**

**Intitulé de l'action : Organisme de formation :**

**I/ Indicateurs quantitatifs :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Action n°** | **Objectifs 2016** | **Résultats** | |
| **Au 30/06/2016** | **au 31/12/2016** |
| Nombre de sessions de formation |  |  |  |
| Nombre d’heures formateur/session |  |  |  |
| Nombre d’heures stagiaires/session |  |  |  |
| Effectif stagiaire/session |  |  |  |
| Certifications |  |  |  |

**II/ Indicateurs qualitatifs :**

* Evaluation de fin de stage
* Fiche de positionnement
* Commentaires sur les résultats obtenus et les conditions d’exécution de l’action :

|  |
| --- |
|  |