

Devis de la formation

RESPONSABLE LOGISTIQUE DE LA SOLIDARITE INTERNATIONALE

Dates de réalisation des modules

Du 17 septembre 2018 au 21 décembre 2017

Durée totale en heures des modules choisis

420 heures de formation

Temps plein : plus de 30 heures hebdomadaires

Type de validation

Titre certifié au niveau 3 sous condition de validation de l'intégralité de la formation

Contact **Malika HETTIRI**

Tél **04 72 89 74 76**

Mail **m.hettiri@institutbioforce.fr**

Fax **04 78 70 27 12**



Nom et prénom :

Rue :

Code Postal et Ville :

Pays :

Vénissieux le

DEVIS N°: RLSI COURT

DESIGNATION	Coût horaire (€)	Nombre d'heures	MONTANT
Frais de formation / Coût pédagogique (Heures de présence avec émargement)	10,714285	420	4 500,00 €
Suivi période d'apprentissage en situation professionnelle (Hors présentiel)*	Forfait		950,00 €
Frais de sélection	Forfait		60,00 €
Frais d'inscription	Forfait		200,00 €
			5 710,00 €

**PLANIFICATION PREVISIONNELLE DES MODULES DE LA FORMATION :
RESPONSABLE LOGISTIQUE DE LA SOLIDARITE INTERNATIONALE**

RECAPITULATIF DE L'ENSEMBLE DES MODULES DE FORMATION	DUREE (h)
Module Immersion	35
Module Environnement du Métier de la Solidarité Internationale	70
Module Essentiels Management Métier	105
Module Focus Métier	175
Module transverse – Parcours métiers	21
Autres	14
Total	420

*** Ces frais comprennent :**

- L'appui à l'identification et le suivi de la période d'application professionnelle (mission humanitaire au sein des ONG) qui fait suite à la formation présentielle à l'Institut Bioforce. Le stagiaire sera suivi sur une durée maximum de 18 mois afin de lui permettre de réaliser 6 mois de mission nécessaires à l'obtention du Titre professionnel.
- L'animation du réseau des diplômés.

N° d'existence à la formation continue : 826 902 328 69

N° d'identification Etablissement d'Enseignement Privé : 069 40 90 W

N° SIRET: 34040220500033

	BANQUE	AGENCE	N° COMPTE	CLE
LCL	30002	01958	0000060118 E	25
BIC / SWIFT	CRLYFRPP			
IBAN	FR46 3000 2019 5800 0006 0118 E25			

L'Institut Bioforce est une association loi 1901 non assujettie à la TVA

PARTIE A REMPLIR PAR LE CANDIDAT	PARTIE A REMPLIR PAR LE PAYEUR SI DIFFERENT DU CANDIDAT
Validant ainsi son engagement à suivre la formation sus mentionnée sous réserve de validation de la candidature par l'Institut Bioforce Sans déclaration qu'un organisme tiers sera le payeur, le candidat déclare être le payeur de sa formation.	NOM ET ADRESSE de l'organisme PAYEUR PERSONNE contact suivant ce dossier au sein de cet Organisme Nom : Fonction : Email : Tél. :
Signature du devis par le CANDIDAT avec la Mention "BON POUR ACCORD" : Date / /	Signature du devis par l'ORGANISME PAYEUR avec le Cachet et la Mention "BON POUR ACCORD" : Date / /