



Nom et prénom du candidat:

Rue :

Code Postal et Ville :

Pays :

Dakar, le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

**Devis de la formation**

RESPONSABLE LOGISTIQUE DE LA SOLIDARITE INTERNATIONALE Parcours Court

**Dates de réalisation des modules**

Du 26 mars au 3 juillet 2019 à Dakar

**Durée totale en heures des modules choisis**

420 heures de formation

Temps plein : 35 heures hebdomadaires

**Type de validation**

Certificat sous condition de validation de l'intégralité de la formation

Contact **Institut Bioforce Afrique, Service Recrutement**

Mail [inscription.afrique@institutbioforce.fr](mailto:inscription.afrique@institutbioforce.fr)

**DEVIS N°: RLSI Parcours Court Afrique 2018-2019**

DESIGNATION	Nombre d'heures	MONTANT
Frais de formation / Coût pédagogique : Heures de présence avec émargement 3 mois de formation à Dakar	420	2 950 000,00 FCFA
Suivi période d'apprentissage en situation professionnelle : Hors présentiel + 6 mois de Période d'Apprentissage en Situation Professionnelle*		
Frais de sélection	Forfait	20 000,00 FCFA
<b>TOTAL TTC (en FCAF)</b>		<b>2 970 000,00 FCFA</b>

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

RECAPITULATIF DE L'ENSEMBLE DES MODULES DE FORMATION	DUREE en Heures
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
<b>TOTAL</b>	<b>420</b>

**\* 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.

ECOBANK

FONDATION MERIEUX BIOFORCE			
BANQUE	AGENCE	N° COMPTE	CLE
SN094	01001	141001636405	40
BIC / SWIFT : ECOCSNDA			
IBAN : SN0940100114100163640540			

N° Enregistrement N.I.N.E.A : 0064381640Y9

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.: .....
<u>Signature</u> du devis par le CANDIDAT avec la Mention " <b>BON POUR ACCORD</b> " : Date ..... / ..... / .....	<u>Signature</u> du devis par l'ORGANISME PAYEUR avec le <u>Cachet</u> et la Mention " <b>BON POUR ACCORD</b> " : Date ..... / ..... / .....	