

Formulaire D2a

RAPPORT DE VISITE D'ENTREPRISE

Coordonnées du référent/ coach sectoriel/représentant(e) sectoriel :

En application de l'article 2bis § 2 de l'accord de coopération – cadre relatif à la formation en alternance conclu le 24 octobre 2008 entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française, modifié par les avenants des 27 mars 2014 et 15 mai 2014,

Je soussigné(e),coach sectoriel, représentant(e) sectoriel, référent, mandaté(e) par ¹

O L'opérateur de formation :

O Le fonds sectoriel :

déclare avoir effectué une visite en vue de l'agrément de l'entreprise :

Chef d'entreprise / Directeur (Nom et prénom) :
Dénomination de l'entreprise :
Adresse de l'unité d'établissement:.....

Téléphone : **Fax :**
GSM : **E-mail :**
Commission paritaire :
N° ONSS : **N° BCE :** 0..... **N° UE :** 2.....
Nom du service externe/interne de prévention SEPPT (éventuel):.....

Le(les) métiers(s) dans le(s)quel(s) la formation des apprenants en alternance est sollicitée sont le(les) suivant(s) : (En référence aux profils SFMQ quand ils existent.)

Sur base de cette visite d'entreprise, le chef d'entreprise ou le directeur ayant confirmé son engagement et sa déclaration sur l'honneur pour le(s) métier(s) repris ci-dessus, j'émetts l'avis suivant :

Favorable

Défavorable à l'agrément de l'entreprise

Pour les motifs suivants :

Le(s) tuteur(s) désigné(s) remplissant les conditions de tuteur au sens de l'accord de coopération cadre du 24 octobre 2008 est / sont :

NOM	Prénom	Métier(s)	Tuteur désigné ²		
			Nombre d'années d'exp.prof. dans le métier	Formation Agréée	Titre CDVC (centre de validation des Co.)

Fait à, le

- Signature du coach sectoriel ou du représentant sectoriel :
- Signature du coordonnateur, Directeur ou référent :

Date de réception par l'opérateur de formation :

¹ Biffer la mention inutile

² Doit répondre à une des conditions