

Convention de Formation professionnelle continue

RAISON SOCIALE DE L'ORGANISME DE FORMATION :

Enregistré sous le numéro (déclaration d'activité) : 93830424383

Auprès du Préfet de la région Provence, Alpes, Côte d'Azur

Entre les soussignés :

1/ (Organisme de Formation) : INSTITUT GASTRONOMIE RIVIERA

2/ (Désignation de l'entreprise)

Représentée par

Est conclue la convention suivante, en application des dispositions du livre VI du Code du Travail portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de la formation professionnelle tout au long de la vie.

ARTICLE 1er : Objet de la Convention

L'organisme INSTITUT GASTRONOMIE RIVIERA organisera l'action de formation suivante :

- Intitulé du stage :

- Objectifs :

- Programmes et méthodes (annexe 1) le programme du stage de votre choix vous sera envoyé sur demande.

- Type d'action de formation (au sens de l'article L 6313-1 du Code du Travail) : **dynamiser et diversifier les compétences**

- Dates :

- Durée :

- Lieu :

ARTICLE 2 : Effectif formé

L'organisme L'institut Gastronomie Riviera accueillera les personnes suivantes (noms et fonctions) (annexe 2)

ARTICLE 3 : Dispositions financières

En contrepartie de cette action de formation, l'employeur s'acquittera des coûts suivants :

Frais de formation : coût unitaire X.....2 jours = ttc. €.

Frais de restauration : Coût unitaire 20 € ttc Xstagiaire(s) =ttc €.

Et/ou d'hébergement : Coût unitaire 100 € ttc X.....stagiaire(s)=.....ttc

Soit un total de Ttc Forfait dans les entreprises..... €.

Sommes versées par l'entreprise à titre d'acomptes (éventuellement) : €.

Sommes restant dues : TOTAL GENERALttc.....€.


INSTITUT GASTRONOMIE RIVIERA
STAGES PROFESSIONNELS & PARTICULIERS

ARTICLE 4 : Modalités de règlement

Le paiement sera dû à réception de la facture.

A régler : par chèque bancaire, postal

ARTICLE 5 : Non réalisation de la prestation de formation

En application des articles L 6354-1 et L 6354-2 du code du travail, il est convenu entre les signataires que faute de réalisation totale ou partielle de la formation, l'organisme prestataire devra rembourser au cocontractant les sommes indûment perçues de ce fait

ARTICLE 6 : Différends éventuels

Si une contestation ou un différend ne peuvent être réglés à l'amiable, le Tribunal de Draguignan sera seul compétent pour régler le litige.

Fait en double exemplaire, à :

Le :

Pour l'Entreprise

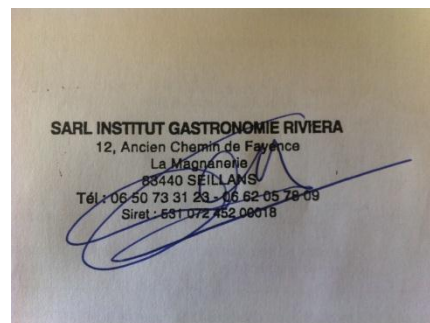
(Nom et qualité du signataire)

Signature et cachet

Pour l'organisme

(Nom et qualité du signataire)

signature et cachet



ANNEXES A LA CONVENTION

Annexe 1 : programme de l'action réalisée

Annexe 2 : liste des stagiaires (noms et fonctions)

Les conventions de formation sont à signer en direct avec une entreprise.

Annexe 1 :

www.institut-gastronomie-riviera.com 12, ancien chemin de Fayence 83440 Seillans

Tel. 04.94.85.19.87. Siret 531 072 452 00018. Code ape 8559A

Numéro de déclaration d'activité : 93830424383



INSTITUT GASTRONOMIE RIVIERA

STAGES PROFESSIONNELS & PARTICULIERS

Institut Gastronomie Riviera
SARL
La magnanerie
12, ancien chemin de Fayence
83440 Seillans

Tel : 06.50.73.31.23 ou 06.62.05.78.09
Email : e.allongue@institut-gastronomie-riviera.com
N° de Siret : 531 072 452 00018
Code APE: 8559A
N° de Déclaration: 93830424383

Programme et méthode

Détail:

le programme du stage de votre choix vous sera envoyé sur demande.

Durant ce stage nous vous remettrons un programme avec le descriptif des recettes et des différents procédés utilisés durant la formation

A la fin du stage le formateur vous fera remplir une feuille d'évaluation afin d'évaluer la qualité de la formation, ainsi qu'un diplôme de fin de stage.

Chaque jour vous devrez remplir les feuilles de présence qui vous seront remises en début de journée.



INSTITUT GASTRONOMIE RIVIERA

STAGES PROFESSIONNELS & PARTICULIERS

Annexe 2

	Renseigner ou écrire la date	Cocher si dans dossier ou commentaire
Identité entreprise		
Numéro De Siret		
Code Ape		
Responsable		
Adresse		
CP Ville		
Fax/tel		
Intitulé du stage		
Nombre d'heures		
Date commande		
Formateur		
Début de stage		
Fin de stage		
Nom et prénom participant 1		
Poste dans l'entreprise		
Numéro De sécu		
Date de naissance		
Nom et prénom participant 2		
Poste dans l'entreprise		
Numéro De sécu		
Date de naissance		
Nom et prénom participant 3		
Poste dans l'entreprise		
Numéro De sécu		
Date de naissance		