

Direction des opérations
 Centre de Formation Bioforce Afrique
Devis de la formation
 RESPONSABLE DE PROJETS NUTRITION

Dates de réalisation des modules
 Du 08 septembre au 18 décembre 2020 à Dakar

Durée totale en heures des modules choisis
 440 heures de formation
 Temps plein : 35 heures hebdomadaires

Contact **Institut Bioforce Afrique,**
 Service Recrutement
 Mail inscription.afrique@institutbioforce.fr



Nom et prénom du candidat:
 Rue :
 Code Postal et Ville :
 Pays :

Dakar, le ____/____/____

DEVIS N°: RPNUT Profil Expérimenté Afrique

DESIGNATION	Nombre d'heures	MONTANT
Frais de formation / Coût pédagogique : Heures de présence avec émargement 3 mois de formation à Dakar	440	2 950 000 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 FCFA
TOTAL TTC (en FCFA)		2 970 000 FCFA

**PLANIFICATION PREVISIONNELLE DE LA FORMATION :
 RESPONSABLE DE PROJETS NUTRITION Profil Expérimenté Afrique**

RECAPITULATIF DE L'ENSEMBLE DES UNITES DE FORMATION	DUREE en Heures
Unité de formation : Immersion	35
Unité de formation : Environnement du Métier de la Solidarité Internationale (EMSI)	70
Unité de formation : Essentiels Management Métier (EMM)	105
Unité de formation : Focus Métier : Compétences techniques essentielles du métier	195
Unité de formation : transverse – Parcours métiers	21
Autres	14
TOTAL	440

*** 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. L'apprenant 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

INSTITUT BIOFORCE			
BANQUE	AGENCE	N° COMPTE	CLE
SN094	01001	141060793601	40
BIC / SWIFT : ECOCSNDA			
IBAN : SN08SN0940100114106079360140			

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