



bioforce

Nom et prénom du candidat
Rue
Code postal et ville
Pays

Dakar, le

DEVIS

Formation Responsable de Projets Nutrition, parcours Profil Expérimenté
Date de réalisation des modules du 06 Septembre au 16 Décembre 2021
Lieu de formation Centre de formation Bioforce Afrique, Dakar (Sénégal)
Durée totale en heures des modules choisis 440 heures de formation, temps plein 35 heures hebdomadaires
Type de validation Certification BIOFORCE sous condition de validation de l'intégralité de la formation

| Désignation | Nb d'heures | Montant |
|---|------------------|-----------------------|
| Frais de formation/coût pédagogique (heures de présence avec émargement 3 mois de formation à Dakar) | 440 | 2 950 000 FCFA |
| Frais du suivi pédagogique pendant la Période d'Application et d'Evaluation des Compétences* (hors présentiel) | | |
| Frais de sélection | forfait | 20 000 FCFA |
| | Total TTC | 2 970 000 FCFA |

*** Ces frais comprennent**

- L'appui à l'identification et le suivi pendant la période d'application et d'évaluation des compétences qui fait suite à la formation présentielle au Centre de Formation Bioforce Afrique
L'apprenant sera suivi sur une durée maximum de 18 mois à partir de la fin de la formation afin de lui permettre de réaliser 6 mois de mission nécessaires à l'obtention de la certification professionnelle.
- L'animation du réseau des diplômés.

Planification prévisionnelle de la formation

| Récapitulatif des unités de formation | Durée |
|---|-------|
| Unité de formation : Immersion | 35 |
| Unité de formation : Enjeux et contextes des interventions humanitaires | 70 |
| Unité de formation : Essentiels du management d'un projet humanitaire | 105 |
| Unité de formation : Focus métier | 185 |
| Unité de formation : transverse – Parcours métiers | 21 |
| Autres | 24 |
| Total | 440 |

Coordonnées bancaires

Ecobank
Banque SN094 **Agence** 01001 **Numéro de compte** 141060793601 **Clé** 40
BIC/SWIFT ECOCSNDA **IBAN** SN094 01001 141060793601

| Partie à remplir par le candidat | Partie à remplir par le payeur si différent du candidat | |
|--|--|--|
| Validant ainsi son engagement à suivre la formation susmentionnée sous réserve de validation de la candidature par Bioforce. Sans déclaration qu'un organisme tiers sera le payeur, le candidat déclare être le payeur de sa formation. | Nom et adresse l'organisme payeur | Personne contact suivant ce dossier au sein de l'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 cachet et mention "Bon pour accord" Date | |

Bioforce est une association Loi 1901. **NINEA** 00 64 38 164 OY9

Contact Centre de formation Bioforce Afrique, service recrutement et inscription, fgaye@bioforce.org