

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

BILAN DE COMPÉTENCES (BC)

À COMPLÉTER PAR L'ORGANISME PRESTATAIRE

ANNEXE CALENDRIER PRÉVISIONNEL - A COMPLETER OBLIGATOIREMENT

NOM DE L'AGENT CONCERNE :

	DATE	DURÉE (heure)	CONTENU ET OBJECTIFS DE LA SÉANCE – COCHER LES COLONNES CORRESPONDANTES						REMARQUES
			PRESENTIEL	DISTANCIEL SYNCHRON*	DISTANCIEL ASYNCHRON**	ENTRETIEN INDIVIDUEL	PASSAGE DE TESTS	TRAVAUX DE RECHERCHE ET DE DOCUMENTATION	
1 ^E SÉANCE									
2 ^E SÉANCE									
3 ^E SÉANCE									
4 ^E SÉANCE									
5 ^E SÉANCE									
6 ^E SÉANCE									
7 ^E SÉANCE									
8 ^E SÉANCE									
9 ^E SÉANCE									
10 ^E SÉANCE									
11 ^E SÉANCE									
12 ^E SÉANCE									
DUREE TOTALE (EN HEURE)									

*distanciel synchrone = interaction en temps réel (visioconférence, téléphone...)

**distanciel asynchrone = pas d'interaction en temps réel (travaux personnels)

Date, signature et cachet de l'organisme