**Bulletin d’engagement (à retourner à l’attention de Florence Bocquel** [**f.bocquel@anfh.fr**](mailto:f.bocquel@anfh.fr) **et** [**a.boukhalfi@anfh.fr**](mailto:a.boukhalfi@anfh.fr) **)**

**Nom Ets : ……………………………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **DIRECTEUR DE L’ETABLISSEMENT :** | |
| Nom : | Prénom : |
| Tél. : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ | Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **DIRECTEUR / RESPONSABLE DES RESSOURCES HUMAINES :** | |
| Nom : | Prénom : |
| Tél. : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ | Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**S’engage à :**

* Participer au projet régional Métiers-compétences via **la réalisation d’une Cartographie (non médicale et médicale) régionale des métiers ;**
* **Fournir**, via la plateforme Web sécurisée BVA, **les données Métiers** nécessaires à l’alimentation de la Cartographie régionale et à la mise à disposition pour chaque établissement de sa propre Cartographie ;
* **Faire en sorte de respecter les délais prévus** pour la qualification des données.

**En contrepartie de ces engagements, l’établissement bénéficie :**

* D’une **aide du prestataire en ligne** (hotline mail et téléphone) ;
* De la **restitution de sa propre cartographie des métiers de manière instantanée** puis de son positionnement par rapport aux données régionales, territoriales et sectorielles à l’issue de la collecte ;
* A l’issue du projet régional, de la **possibilité de mettre à jour sa cartographie des métiers en totale autonomie** directement depuis la plateforme ;
* D’une **prise en charge financière** du projet « Métiers-compétences » par l’ANFH

|  |  |
| --- | --- |
| **REFERENT INTERNE CHARGE D’ALIMENTER LA PLATEFORME : (si différent du Directeur / Responsable des Ressources Humaines)** | |
| Nom : | Prénom : |
| Fonction : | |
| Tél. : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ | Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / 2020

Signature du chef d’établissement

ou de son représentant