



A NOUS RETOURNER REMPLIE ET SIGNEE - MERCI

CONVENTION DE FORMATION Stage : Initiation à l'utilisation des Logiciels Gestibase

Entre les soussignés :

- **Gestibase sarl** 113 rue de St Cyr - BP 39 – 69370 St Didier au Mont d'Or
n° organisme de formation 82 69 08642 69 (n° délivré par le service du contrôle de la DRTE) – Préfecture Rhône Alpes représentée par Nicolas ROUAUD
- *Nom et Adresse de l'Association*

Représentée par :

Est conclue la convention suivante, en application des dispositions du livre IX du code du Travail portant sur l'organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente.

Article 1 – Objectifs de la formation :

Découverte et utilisation des logiciels de Gestibase
Connaître les méthodologies pour optimiser le fonctionnement administratif et pédagogique

Article 2 – Programme et Moyens pédagogiques :

Cf plan de formation
Salle informatique avec internet, Ordinateurs fixes ou portables, Pack Office Pro 2000/XP, Imprimantes
Encadrement : Formateur informatique

Article 3 – Durée, Date et lieu de la formation :

Nombre d'heures :

Nb de personnes présentes :

Date (s) :

Lieu :

Article 4 – Dispositions financières :

€ par journée de formation sur site
€ par demi-journée de formation téléphonique

En cas de dédit par la MFR avant le début de l'action mentionnée de la présente convention, ou d'abandon en cours de formation par un ou plusieurs stagiaires, l'organisme retiendra sur le coût total, les sommes qu'il aura réellement dépensées ou engagées pour la réalisation de ladite action, conformément aux dispositions de l'article L.920-9 du code du Travail. Les frais de déplacement, les frais de salle informatique, l'hébergement et les repas du formateur sont à votre charge.

Article 5 – Suivi de l'exécution :

Lien téléphonique et par mail après la formation
Assistance téléphonique gratuite après la formation pendant 3 mois.

Les signataires de la présente convention impliquent l'entière acceptation des termes de celle-ci.

Fait en double exemplaire à St Didier au Mont d'Or, le :

Le responsable de l'établissement,
(nom et qualité du signataire)

**Le représentant
de l'organisme Gestibase SARL**