

Document d'évaluation des acquis attestant de la réalisation effective de l'action de formation

Je soussigné,

**Monsieur Franck Chevallier**, Gérant, Directeur du Cabinet Chevallier Conseil, organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité enregistrée sous le numéro **93060823706** auprès de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) auprès du Préfet de la région Provence Alpes Côte d'Azur,

Atteste que **Madame, Monsieur,**

Si salarié(e) collaborateur de l'entreprise :

A suivi, en qualité, de stagiaire la formation intitulée « \_\_\_\_\_ »

La formation s'est effectuée en mode **PRÉSENTIEL – DISTANCIEL** - Format : **Synchrone**.

Du \_\_\_\_\_ **2022**

Pour une durée de \_\_\_\_\_ **heures** réparties sur \_\_\_\_\_ **Journées** pour \_\_\_\_\_ **jour(s)** de formation

## OBJECTIFS DE LA FORMATION

**Type d'action de formation conformément à l'art. L6313-1 du code du travail :** Action de formation (action concourant au développement des compétences qui entre dans le champ d'application des dispositions relatives à la formation professionnelle).

OBJECTIF(S) OPÉRATIONNELS ET ÉVALUABLES DE LA FORMATION	RÉSULTAT DE L'ÉVALUATION DES ACQUIS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. S'approprier l'organisation du processus achat hospitalier au sein des GHT.</li> <li>2. Identifier et comprendre les outils administratifs d'achat de l'acheteur.</li> <li>3. Répondre aux attentes de l'acheteur, avec de la créativité dans ses réponses pour valoriser son offre.</li> </ol>	<p>Les compétences nécessaires à l'atteinte des objectifs son</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Acquises</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>En cours d'acquisition</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Non acquises</b></p>

À Carros, Le \_\_\_\_\_ 2022

Signature de la direction de l'organisme de formation :  
**Franck Chevallier, gérant Directeur.**