|  |
| --- |
| **PROJET-PILOTE** **POUR UN ACCOMPAGNEMENT DE STAGIAIRES DE QUALITE !** **Formulaire de candidature 2022** |

L’objectif du présent formulaire de candidature est de solliciter un accompagnement pour les personnes participant à la dynamique de stage en milieu hospitalier. Il doit être envoyé complété par mail à formation-fshp@fe-bi.org avant le **4 mars 2022**.

|  |
| --- |
| 1. **COORDONNÉES DE L’INSTITUTION**
 |

Nom de l’institution ………………………………………………………… N° institution ………………………

Adresse

1. **PERSONNE-RESSOURCE**

La personne-ressource est la personne :

* qui dispose d’une vue d’ensemble sur le fonctionnement interne dans l’institution et l’organisation des stages
* qui a les capacités de réunir des personnes et de les inviter à participer à un accompagnement
* qui assure le contact avec Competentia en vue de préparer les rencontres.

Nom de la personne : ………………………………………………………………………………………………………

Fonction ………………………………………………………………………………………………………

Numéro de téléphone ………………………………………………………………………………………………………

E-mail

Souhaitez-vous recevoir notre newsletter ?

* OUI à l’adresse ci-dessus
* OUI à une autre adresse :
* NON merci
1. **ETATS DES LIEUX**

• Pourquoi souhaitez-vous bénéficier d’un accompagnement autour du tutorat ? Quels sont les objectifs poursuivis ? Quelles sont les attentes au terme de l’accompagnement ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

• Quelle politique de tutorat est déjà mise en place au sein de votre institution?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

• Avez-vous identifier quels sont les facteurs de succès et d’échec en matière d’accompagnement des stagiaires?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

• Quels outils ont déjà été développés ? Quelles sont leurs ambitions ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

• Avez-vous déjà pratiqué une évaluation de l’encadrement des stagiaires? Quelles ont été les conclusions ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **ACCOMPAGNEMENTS**

Le projet-pilote prévoit entre 12h et 18h d’accompagnement à répartir selon les disponibilités de l’institution et de Competentia.

* Quel service/niveau hiérarchique/groupe de travail sera concerné par cet accompagnement (*nom du service, nombre de personnes impliquées, fonctions, …*) ? Pourquoi ? Comment imaginez-vous cet accompagnement ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* A quel moment souhaitez-vous que les accompagnements aient lieu ?

1ere période : Avril – Mai – Juin 2022

2ème période : Septembre – Octobre – Novembre 2022

* Comment souhaitez-vous répartir ces heures ?

Formule par jour : 3 x 1 jour (6h)

Formule par demi-jour : 4 x 3 h

Autre formule : ……

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et signature du responsable du(des) service(s) concerné(s) par l’accompagnement   | Nom et signature du Secrétaire du CE |

|  |
| --- |
| Nom et signature de l’employeur  |