

**Fiche Technique de l’étude**

**Prestation de service envisagé**

❑ **Diagnostic Stratégique - DS ou** ❑ **Ingénierie de Formation –** **IF**

**1- NATURE DU PROJET DE DEVELOPPEMENT DE L’ENTREPRISE :**

 ❑ Marché d’exportation ❑ Plan de formation

 ❑ Investissement technologique ❑ Bilan de compétence

 ❑ Mise aux normes ❑ GPEC

 Autres à préciser : …………………………….……………….……………………………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2- OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS DE L’ETUDE :**

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3- PROPOSITION D’INTERVENTION** (pour détails voir offre soumise par le cabinet-conseil) :

Nombre d’intervenants : .........................................................................................................................

Nombre de jours (durée effective) : ...................................................................................................

Date de démarrage : ..................................................................................................................................

**4 -Coût prévisionnel en DH (HT) :** ...............................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5- INTERVENTION CONFIEE A L’ORGANISME DE CONSEIL :**

Raison sociale :.................................................. N° CNSS :……….………………………….……………..

Adresse : ........................................................................................................................................................

Nom et prénom du chargé de mission : ...........................................................................................

Tél. : .................................................. Mobile : ……………….………….…………………............................

Fax...................................................................E-mail : ….…………..………………………….......................

Nom, Prénom

Qualité du signataire

 Signature et Cachet de l’Entreprise