

**HAMMANI FARIDA**  
**SAGE-FEMME**  
**NUTRITION-PSYCHOPHONIE**  
**« MARHABA »**  
**47200-MONTPOUILLAN**

NUMERO DE DECLARATION D'EXISTENCE 72 47 00784 47  
EFFECTUEE AUPRES DE LA PREFECTURE DE LA REGION AQUITAINE  
N° SIRET :3086792700067 Code NAF :804C



**CONTRAT DE FORMATION PROFESSIONNELLE**  
**(ARTICLE L.920-13 DU CODE DU TRAVAIL)**

(COMPORTE 2 PAGES)

**ENTRE LES SOUSSIGNES :**

- 1. LES FORMATRICES :** FARIDA HAMMANI, MYRIAM FONTES  
**2. Nom, prénom et adresse** du cocontractant ci après désigné le stagiaire :

.....  
est conclu un contrat de formation en application de l'article L.920-13 du code du travail

**ARTICLE 1ER :OBJET :**

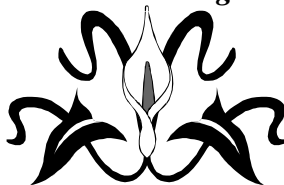
En exécution du présent contrat Farida HAMMANI s'engage à effectuer l'action de formation  
« Informatisation du cabinet de la sage femme, bureautique Word Excell »

**Article 2 : Nature et caractéristique de l'action de formation :**

- L'action de formation entre dans la catégorie des actions de la santé prévue par l'article L. 900-2 du code du travail
- Elle a pour objectif de former les sages-femmes à la compétence nécessaire à la réalisation de documents personnalisés permettant une meilleure cohésion du travail en réseau et l'information des patientes, (recommandations HAS)
- A l'issue de la formation une attestation sera délivrée au stagiaire
- Sa durée est fixée à 14 heures réparties sur 2 jours de formation
- Le programme de l'action de formation figure en annexe du présent contrat

**Article 3 : Niveau de connaissances préalables nécessaire :** afin de suivre au mieux l'action de formation susvisée et obtenir la ou les qualifications auxquelles elle prépare, le stagiaire est informé qu'il est nécessaire de posséder, avant l'entrée en formation le niveau de connaissances suivant :

*Diplôme d'Etat de Sage-Femme*



**Document à photocopier : 1 exemplaire à me (ou à l'organisatrice de la formation) retourner signé avec vos arrhes, l'autre à adresser signé à votre organisme de formation continue**

**HAMMANI FARIDA**  
**SAGE-FEMME**  
**NUTRITION-PSYCHOPHONIE**  
**« MARHABA »**  
**47200-MONTPOUILLAN**

*NUMERO DE DECLARATION D'EXISTENCE 72 47 00784 47*  
*EFFECTUEE AUPRES DE LA PREFECTURE DE LA REGION AQUITAINE*  
N° SIRET :3086792700067 Code NAF :804C

**Article 4 : Organisation de l'action de formation :**

- La formation aura lieu les 4 et 5 JUIN 2011 à MONTPOUILLAN (47)
  - Elle est organisée pour un effectif maximum de 15 stagiaires
  - Les conditions générales dans lesquelles la formation est dispensée, notamment les moyens pédagogiques et techniques :il sera demandé aux stagiaires de travailler sur leur PC personnel chaque fois que possible, des PC seront à leur disposition si besoin
- Cours théoriques , prise en mains de l'ordinateur, réalisation de documents personnalisés, simulation de comptabilité, de statistiques, initiation à Power Point, utilisation du vidéo projecteur
- les modalités de contrôle des connaissances sont les suivantes :évaluation immédiate, à distance et un approfondissement des connaissances sera proposé à 1 an
  - Les formatrices : Farida HAMMANI, sage-femme D.E, Myriam FONTES, formatrice en informatique bureautique

**Article 5 : Délai de rétractation**

A partir de la date de la signature du présent contrat, le stagiaire a un délai de 10 jours pour se rétracter. Il en informe la formatrice par lettre recommandée avec AR .  
Dans ce cas, aucune indemnité ne peut être exigée du stagiaire

**Article 6 : Disposition financières :**

Le prix de l'action de formation est fixé à **280 euros**

- soit **100euros** à l'inscription, qui ne seront encaissés qu'après le délai de rétractation légal,
- et **180 euros** échelonnés sur les 2 jours de formation

**Article 7 : Interruption du stage :**

En cas de cessation anticipée de la formation, le présent contrat est résilié selon les modalités financières suivantes :

- 1) du fait de la formatrice : celle ci s'engage à rembourser aux stagiaires les sommes dues au prorata des prestations effectivement dispensées au prorata temporis de leur valeur prévue au présent contrat
- 3) du fait du stagiaire :si l'abandon du stage ne découle pas d'un cas de force majeure reconnu, la totalité du stage est due, si le motif de l'abandon découle d'un cas de force majeure dûment reconnu, le remboursement des sommes se fera au prorata des prestations effectivement reçues.

**Article 8 : En cas de différent**

Si une contestation ou un différent n'ont pu être réglés à l'amiable, le tribunal de Marmande sera seul compétent pour régler le litige.

**Fait en double exemplaire**

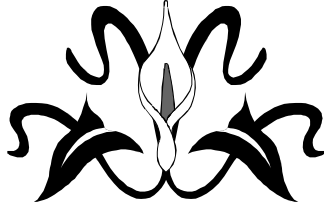
**Marmande le 15 Novembre 2010**

**Pour le stagiaire :**  
*Nom et prénom*

*Pour les formatrices :*  
**Farida Hammani, Myriam Fontes**

**HAMMANI FARIDA**  
**SAGE-FEMME**  
**NUTRITION-PSYCHOPHONIE**  
**« MARHABA »**  
**47200-MONTPOUILLAN**

*NUMERO DE DECLARATION D'EXISTENCE 72 47 00784 47*  
*EFFECTUEE AUPRES DE LA PREFECTURE DE LA REGION AQUITAINE*  
N° SIRET :3086792700067 Code NAF :804C



**☎ : 05.53.93.73.88**  
*Courriel :farida.hammani@club-internet.fr*  
*Site :www.visafemmes.org*

**☎ : 05.53.93.73.88**  
*Courriel :visafemmes@wanadoo.fr*  
*Site :www.visafemmes.org*