

FORMATION 2026 Maître d'Apprentissage 1 jour – 7h

OBJECTIFS

Réussir l'accompagnement des apprentis et contribuer à leur professionnalisation

COMPETENCES VISÉES

- Connaître le cadre juridique du dispositif de l'apprentissage
- Connaître Le statut et le positionnement de l'apprenti au regard du métier préparé
- Connaître les attendus de La fonction de Maître d'apprentissage
- Mettre en place des outils pédagogiques et relationnels adaptés à l'accompagnement de l'apprenti

PROGRAMME : 7 HEURES sur 1 JOUR

MATIN

Présentation et tour de table Recueil des attentes des participants

- **LE DISPOSITIF DE L'APPRENTISSAGE : les droits et devoirs**

Aspects juridiques de l'apprentissage (contrat et statut de l'apprenti, primes et droit à congés payés, obligations de l'apprenti et de l'employeur...).

- **LE MAITRE D'APPRENTISSAGE : qui suis-je ?**

Sa fonction (aspect juridiques) définition, conditions requises).

Ses missions (accompagnement de l'apprenti, coordination de la fonction tutorale, relation CFA/UFA)).

- **LA ROAD MAP du MAÎTRE D'APPRENTISSAGE**

Parcours de l'apprenti du recrutement à l'obtention du diplôme (terrain employeur, l'Institut de formation et le CFA) : recruter, accueillir, accompagner, évaluer.

APRES-MIDI

Retour sur les échanges du matin

- **DEFINIR LA GENERATION Z**

Qui sont ils ? quelles sont leurs traits communs ? leurs objectifs ? leur rapport au monde, au travail, à la santé ? La différence générationnelle.

- **LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE ET « Z »**

Les situations difficiles rencontrées (difficulté de positionnement de l'apprenti, posture de l'apprenti inadaptée, difficultés d'auto-évaluation, problématique liée à la maturation professionnelle...).

Conclusion et engagement

Bilan de la formation

Evaluation de la formation

PUBLIC

Toute personne ayant des actions d'accompagnement à mener auprès d'apprenti(s).

PREREQUIS

Aucun pré requis.

DATES - LIEUX – TARIFS :

DUREE : 1 journée (soit 7h par personne).

DATES : à définir.

LIEU : La formation peut se dérouler **dans les locaux du CERFAH** ou **dans votre établissement** selon vos besoins.

FRAIS DE FORMATION : nous contacter, devis sur demande.

CAPACITE : max. 12 personnes.

MODALITES PRATIQUES

FORMATEUR : Formateur expert, Direction du CERFAH.

MODALITES PEDAGOGIQUES : Étude de cas, analyses de pratiques, apports théoriques, mises en situation, quizz.

MODALITES DE SUIVI : Formation en présentielle, Feuilles d'Emargement et certificats de réalisation.

MODALITES D'EVALUATION : questionnaire de satisfaction, pré test et post test, attestation de fin de formation.

ACCESSIBILITÉ : La formation est **accessible aux personnes en situation de handicap**. Pour toute demande d'aménagement spécifique, merci de nous contacter afin d'étudier les adaptations possibles.
Si formation INTRA : Accessibilité PMR sous la responsabilité du site de formation client.

MODALITES D'INSCRIPTION :

Inscription 15 jours avant le début de la formation sous réserve de disponibilité.

Responsable : Madame DONNAREL GRACEFFA – 06-99-18-63-91 ou e.donnarel@cerfah.fr

Inscription obligatoire auprès de Madame MARTINEZ – e.martinez@cerfah.fr

DEBOUCHES/APPORTS PROFESSIONNELS :

Amélioration des savoirs : savoirs faire et posture professionnelle.

TAUX DE SATISFACTION DE LA FORMATION = 95%

TAUX DE SATISFACTION DE LA FORMATION CONTINUE QUALIOPi 2025 = 95%

Mis à jour en mars 2026

FICHE D'INSCRIPTION FORMATION MAITRE D'APPRENTISSAGE EN INTER ETABLISSEMENTS

Une fiche par participant-e, à compléter et à retourner par mail à e.martinez@cerfah.fr

PARTICIPANT-E :

Nom : Prénom :

Mail : Portable :

Profession exercée :

Nom de l'entreprise :

Adresse de l'entreprise :

La personne participante présente-t-elle un handicap nécessitant des besoins de compensation (pédagogiques, matériels, techniques ou humains...) pendant l'action de formation ?

Oui* Non

*Si oui quels besoins ?
.....

Qu'attendez-vous de la formation ? :
.....

DEMANDE D'INSCRIPTION A LA FORMATION SUIVANTE :

Intitulé de la formation : **MAITRE D'APPRENTISSAGE EN SANTE**

Date-s de formation choisie-s :

J'atteste avoir pris connaissance du montant des frais de formation suivants et m'engage à les régler dès réception de la facton d'INTERFED SANTE SOCIAL. Cocher le tarif correspondant :

Tarif partenaire du CERFAH (1 apprenti = 1 place) : **Gratuit**

Tarif général, hors partenaire : **50€ par jour de formation**

Fait à :

Le :

Signature et cachet de l'établissement :