|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mission 5 – Organiser une formation | | Une image contenant écouteur, conception  Description générée automatiquement |
| Durée : 1 h 20 | Homme avec un remplissage uniou Deux hommes avec un remplissage uni | Source |

**Contexte professionnel**

Le laboratoire Ladans fabrique des prothèses dentaires. Il a été créé par Jacques Berthin et Frédéric Laupes en 1986. Les gérants ont décidé de se lancer dans la CFAO (Conception et Fabrication Assistée par Ordinateur) pour améliorer la qualité et la précision des prothèses tout en étant plus réactif à la demande.

Avec l’acquisition du matériel de CFAO, les salariés ont besoin d’acquérir de nouvelles compétences. M. Laupes prévoit de mettre en place une formation dans le cadre des actions visées par le plan de développement des compétences de l’entreprise. Pour la première année, seuls les deux prothésistes pourront bénéficier de la formation proposée par le fournisseur de matériel. M. Laupes a demandé à Mme Deulayant de procéder à un appel de candidature auprès de tous les prothésistes.

Kavo Everest, le fournisseur du matériel de CFAO, offre en effet un stage de formation qui aura lieu à Paris, Porte de Versailles, les jeudi 28 et vendredi 29 octobre prochains (horaire des stages : 9 h-12 h, 14 h-17 h).

Mme Deulayant vous demande de déterminer les deux salariés à retenir et de chiffrer les coûts engendrés par cette formation.

**Travail à faire**

1. Sélectionnez, à l’aide d’un outil de votre choix, les deux salariés à retenir. Á cette fin, il vous appartiendra de hiérarchiser des critères pertinents pour optimiser votre choix.
2. Vous avez recherché sur Internet différents modes de transport afin que les salariés puissent se rendre à Paris. L’hébergement se fera en demi-pension à l’hôtel Ibis - Paris Porte de Versailles - Mairie d’Issy. Les repas du midi seront pris au restaurant de l’entreprise (6,50 €). Calculez la dépense globale TTC de la formalisation de chaque hypothèse
3. Rédigez les deux modèles de lettres à adresser aux salariés en fonction de la décision prise à leur égard. Pour les salariés sélectionnés, vous préciserez les modalités de départ en stage sachant que l’entreprise souhaite retenir la formule la plus économique.

**Annexe 1 Circulaire d’information aux salaries**

LABORATOIRE LADANS

F. Laupes

Carcassonne

Le 2 avril 2024

Á l’attention de tous les prothésistes

**Objet : Formation au nouveau matériel de CFAO**

Cher(e) collaborateur(trice)

Nous mettons en place une formation à l’utilisation du matériel de Conception Fabrication Assistée par Ordinateur que nous venons d’acquérir. Comme vous le savez, l‘emploi de la CFAO permet un travail de précision dans la fabrication des prothèses dentaires mais nécessite la maitrise de nouvelles compétences.

Notre fournisseur Kavo Everest offre une formation de deux jours qui se déroulera :

**Ies jeudi 28 et vendredi 29 octobre 2024 à PARIS.**

Dans la cadre du plan de développement des compétences de 2023. Seuls deux salariés participeront à ce stage. Les critères de choix tels que l’ancienneté dans la branche et dans |'entreprise. Le résultat de l‘entretien annuel professionnel et le délai écoulé entre deux stages seront pris en considération. D'autres stages seront prévus les années suivantes.

Nous souhaitons former en priorité ceux d’entre vous qui ont le plus d’ancienneté, et qui n'ont pas suivi de stage depuis longtemps.

Nous vous prions de bien vouloir proposer votre candidature en remplissant une fiche d’inscription à retirer auprès de Mme Deulayant et à retourner impérativement avant Is 16 avril.

Après examen des demandes de formation, nous vous adresserons un courrier pour vous informer de la décision.

Nous vous remercions de votre coopération.

Cordialement

MM. Laupes et Berthin

**Annexe 2 Fiches de demande de formation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHE DEMANDE DE FORMATION** | | | | | | | |  | **FICHE DEMANDE DE FORMATION** | | | | | | | | | | | | |
| **DEMANDEUR** | | | | | | | | **DEMANDEUR** | | | | | | | | | | | | |
| **Mlle O Mme O M. X**  **NOM : FON Michel**  **Date de naissance : 20/02/91**  **Fonction : Prothésiste dentaire**  **Date d’entrée dans le laboratoire : 20/04/2012**  **Ancienneté dans la branche d’activité : 9 ans** | | | | | | | | **Mlle O Mme X M. O**  **NOM : DOUCE Nicole**  **Date de naissance : 10/05/1988**  **Fonction : Prothésiste dentaire**  **Date d’entrée dans le laboratoire : 12/01/2013**  **Ancienneté dans la branche d’activité : 3 ans** | | | | | | | | | | | | |
| **FORMATION DEMANDEE** | | | | | | | | **FORMATION DEMANDEE** | | | | | | | | | | | | |
| **Intitulé** | **Code** | **Lieu** | **Organisme** | | **Du / au** | | **Durée** | **Intitulé** | **Code** | | | **Lieu** | | **Organisme** | | | **Du / au** | | | **Durée** |
| CFAO | 820 | Paris | Kavo Everst | | 28 au 29/10 | |  | CFAO | 820 | | | Paris | | Kavo Everst | | | 28 au 29/10 | | |  |
| **Date de la demande : 5 avril 2023**  **Visa** | | | | | | | | **Date de la demande : 15/04/2023**  **Visa** | | | | | | | | | | | | |
| **FORMATION PRECEDENTE** | | | | | | | | **FORMATION PRECEDENTE** | | | | | | | | | | | | |
| **Intitulé** | **Code** | **Lieu** | **Organisme** | | **Du / au** | | **Durée** | **Intitulé** | | **Code** | | | **Lieu** | | **Organisme** | | | **Du / au** | **Durée** | |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  |  | |
| **ENTRETIEN PROFESSIONNEL** | | | | | | | | **ENTRETIEN PROFESSIONNEL** | | | | | | | | | | | | |
| **Très favorable** | | **Favorable** | | **Assez favorable** | | **Insuffisant** | | **Très favorable** | | | **Favorable** | | | | | **Assez favorable** | | | **Insuffisant** | |
| **X** | |  | |  | |  | |  | | |  | | | | | **X** | | |  | |
| **SUIVI DE LA FORMATION** | | | | | | | | **SUIVI DE LA FORMATION** | | | | | | | | | | | | |
| **Avis favorable O Défavorable O**  **Motifs :**  **Visa du responsable :** | | | | | | | | **Avis favorable O Défavorable O**  **Motifs :**  **Visa du responsable :** | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHE DEMANDE DE FORMATION** | | | | | | | | | | |  | **FICHE DEMANDE DE FORMATION** | | | | | | | | | |
| **DEMANDEUR** | | | | | | | | | | | **DEMANDEUR** | | | | | | | | | |
| **Mlle O Mme O M. X**  **NOM : MAUREL Jacques**  **Date de naissance : 11/04/1970**  **Fonction : Prothésiste dentaire**  **Date d’entrée dans le laboratoire : 01/01/1990**  **Ancienneté dans la branche d’activité : 31 ans** | | | | | | | | | | | **Mlle O Mme X M. O**  **NOM : TERES Solange**  **Date de naissance : 11/08/1983**  **Fonction : Prothésiste dentaire**  **Date d’entrée dans le laboratoire : 02/09/2020**  **Ancienneté dans la branche d’activité : 1 an** | | | | | | | | | |
| **FORMATION DEMANDEE** | | | | | | | | | | | **FORMATION DEMANDEE** | | | | | | | | | |
| **Intitulé** | **Code** | | **Lieu** | | **Organisme** | | **Du / au** | | | **Durée** | **Intitulé** | **Code** | | **Lieu** | | **Organisme** | | **Du / au** | | **Durée** |
| CFAO | 820 | | Paris | | Kavo Everest | | 28 au 29/10 | | |  | CFAO | 820 | | Paris | | Kavo Everest | | 28 au 29/10 | |  |
| **Date de la demande : 08/04/2023**  **Visa** | | | | | | | | | | | **Date de la demande : 08/04/2023**  **Visa** | | | | | | | | | |
| **FORMATION PRECEDENTE** | | | | | | | | | | | **FORMATION PRECEDENTE** | | | | | | | | | |
| **Intitulé** | | **Code** | | **Lieu** | | **Organisme** | | **Du / au** | **Durée** | | **Intitulé** | | **Code** | | **Lieu** | | **Organisme** | | **Du / au** | **Durée** |
|  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |
| **ENTRETIEN PROFESSIONNEL** | | | | | | | | | | | **ENTRETIEN PROFESSIONNEL** | | | | | | | | | |
| **Très favorable** | | | | **Favorable** | | **Assez favorable** | | | **Insuffisant** | | **Très favorable** | | | | **Favorable** | | **Assez favorable** | | | **Insuffisant** |
|  | | | | **X** | |  | | |  | |  | | | |  | | **X** | | |  |
| **SUIVI DE LA FORMATION** | | | | | | | | | | | **SUIVI DE LA FORMATION** | | | | | | | | | |
| **Avis favorable O Défavorable O**  **Motifs :**  **Visa du responsable :** | | | | | | | | | | | **Avis favorable O Défavorable O**  **Motifs :**  **Visa du responsable :** | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHE DEMANDE DE FORMATION** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | **FICHE DEMANDE DE FORMATION** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DEMANDEUR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **DEMANDEUR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mlle O Mme O M. X**  **NOM : MAISCARAL Didier**  **Date de naissance : 15/05/1968**  **Fonction : Prothésiste dentaire**  **Date d’entrée dans le laboratoire : 03/05/2011**  **Ancienneté dans la branche d’activité : 10 ans** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Mlle O Mme X M. O**  **NOM : BAJRIC Laurence**  **Date de naissance : 05/05/1969**  **Fonction : Prothésiste dentaire**  **Date d’entrée dans le laboratoire : 01/05/2016**  **Ancienneté dans la branche d’activité : 5 ans** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMATION DEMANDEE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **FORMATION DEMANDEE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Intitulé** | | | **Code** | | | | **Lieu** | | | | **Organisme** | | | | **Du / au** | | | | **Durée** | **Intitulé** | | **Code** | | | | **Lieu** | | | | | **Organisme** | | | | | | **Du / au** | | | | | **Durée** |
| CFAO | | | 820 | | | | Paris | | | | Kavo Everest | | | | 28 au 29/10 | | | |  | CFAO | | 820 | | | | Paris | | | | | Kavo Everest | | | | | | 28 au 29/10 | | | | |  |
| **Date de la demande : 8/04/2023**  **Visa** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Date de la demande : 14/04/2023**  **Visa** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMATION PRECEDENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **FORMATION PRECEDENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Intitulé** | **Code** | | | **Lieu** | | | | | | **Organisme** | | | | | **Du / au** | | | | **Durée** | **Intitulé** | | | | **Code** | | | | **Lieu** | | | | | **Organisme** | | | | | | **Du / au** | | | **Durée** |
| Bureautique | 580 | | | Carcassone | | | | | | GRETA | | | | | 28 au 30/05/2022 | | | | 18 h | Connaissance  matériaux | | | | 850 | | | | Pau | | | | | CEFA | | | | | | 11 au 18/03/2021 | | | 40 h |
| **ENTRETIEN PROFESSIONNEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **ENTRETIEN PROFESSIONNEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Très favorable** | | | | | | | | **Favorable** | | | | | | **Assez favorable** | | | | **Insuffisant** | | **Très favorable** | | | | | | | | | **Favorable** | | | | | | **Assez favorable** | | | | | **Insuffisant** | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | **X** | |  | | | | | | | | |  | | | | | | **X** | | | | |  | | |
| **SUIVI DE LA FORMATION** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **SUIVI DE LA FORMATION** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Avis favorable O Défavorable O**  **Motifs :**  **Visa du responsable :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Avis favorable O Défavorable O**  **Motifs :**  **Visa du responsable :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FICHE DEMANDE DE FORMATION** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | **FICHE DEMANDE DE FORMATION** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DEMANDEUR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **DEMANDEUR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mlle O Mme O M. X**  **NOM : RAMA Mamy**  **Date de naissance : 22/06/1991**  **Fonction : Prothésiste dentaire**  **Date d’entrée dans le laboratoire : 2016**  **Ancienneté dans la branche d’activité : 2 ans** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Mlle O Mme O M. X**  **NOM : LASCARE Eugène**  **Date de naissance : 30/03/1991**  **Fonction : Prothésiste dentaire**  **Date d’entrée dans le laboratoire : 2015**  **Ancienneté dans la branche d’activité : 15 ans** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMATION DEMANDEE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **FORMATION DEMANDEE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Intitulé** | **Code** | | | **Lieu** | | | | | **Organisme** | | | | | | | **Du / au** | | | **Durée** | **Intitulé** | **Code** | | | | **Lieu** | | | | | **Organisme** | | | | | | **Du / au** | | | | | **Durée** | | |
| CFAO | 820 | | | Paris | | | | | Kavo Everest | | | | | | | 28 au 29/10 | | |  | CFAO | 820 | | | | Paris | | | | | Kavo Everest | | | | | | 28 au 29/10 | | | | |  | | |
| **Date de la demande : 15/04/2023**  **Visa** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Date de la demande : 8/04/2023**  **Visa** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMATION PRECEDENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **FORMATION PRECEDENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Intitulé** | | **Code** | | | **Lieu** | | | | | | | **Organisme** | | | **Du / au** | | | | **Durée** | **Intitulé** | | | **Code** | | | | **Lieu** | | | | | **Organisme** | | | | | | **Du / au** | | | | **Durée** | |
| Prothèse | | 231 | | | Toulon | | | | | | | Servodants | | | 16 au 20/4/2022 | | | | 40h | Prothèse | | | 231 | | | | Toulon | | | | | Servodants | | | | | | 16 au 20/4/2022 | | | | 40h | |
| **ENTRETIEN PROFESSIONNEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **ENTRETIEN PROFESSIONNEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Très favorable** | | | | | | **Favorable** | | | | | | | **Assez favorable** | | | | **Insuffisant** | | | **Très favorable** | | | | | | | **Favorable** | | | | | | | **Assez favorable** | | | | | | | **Insuffisant** | | |
|  | | | | | | **X** | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | **X** | | |
| **SUIVI DE LA FORMATION** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **SUIVI DE LA FORMATION** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Avis favorable O Défavorable O**  **Motifs :**  **Visa du responsable :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Avis favorable O Défavorable O**  **Motifs :**  **Visa du responsable :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Annexe 3  Hébergement**

Hôtel IBIS Paris Porte de Versailles Mairie d’Issy

15, avenue Jean Jaurès

92130 – ISSY LES MOULINAUX

**Tél**. : (+33)1/463830000

**Fax** : (+33)1/46383807

**Directeur de l’hôtel** : M. Cyril Jouany

**À voir / à faire à proximité**

L'hôtel ibis Paris Porte de Versailles se situe dans le centre de Issy les Moulineaux, à 15 km de l'aéroport et à 1 km du parc des Expositions de la porte de Versailles. Vous êtes proche d'Aquaboulevard (2 km), de Montparnasse (5 km) et de l'Opéra (7 km). L'hôtel propose à la réservation 78 chambres climatisées équipées Wifi, dont 3 adaptées aux personnes à mobilité réduite. Un bar, des en-cas 24h/24 et un parking couvert sont à votre disposition. Vous pouvez réserver deux salles de réunion.

**Votre hôtel** :

78 chambres pour vous accueillir

**La chambre**

✓ Chambres climatisées

✓ Trois chambres pour personnes à mobilité réduite.

Bien comme chez sol... Chaleureuses, modernes, spacieuses et confortables, avec un lit douillet et une salle de bain fonctionnelle. Elles ont tout pour plaire. Et même davantage...

**Le « plus » de l’hôtel**

✓ Wifi

✓ Parking privé couvert gratuit

✓ Animaux acceptés

✓ Petits-déjeuners servis de 4 h à midi

✓ En-cas à toute heure. Ibis s'occupe de vos fringales

✓ Accueil et services 24h/24h à toute heure du jour et de la nuit

✓ Engagement qualité : Contrat 15 minutes : satisfait ou invité.

**Prix des chambres**

✓ Chambre pour 1 ou 2 personnes 69,00 €

✓ Petit-déjeuner 7,50 €

✓ Soirée étape (repas du soir et petit-déjeuner compris) 83,00 €

**Annexe 4 Déplacement**

**Trajet en voiture : itinéraire, estimation durée et coût du trajet voiture par mappy ®**

**Informations à retenir**

Le trajet en voiture se fera avec le véhicule de l'entreprise.

* **Départ** : Carcassonne, Languedoc-Roussillon (11000, France)
* **Arrivée** : Porte de Versailles Paris, Ile-de-France (76015, France)
* **Distance** : 766.62 km dont voies express : 758.10 km
* **Durée** (1) : 07 h 34
* **Véhicule** : Routière
* **Essence** : 82,16 €
* **Péages** : 37,20 €
* **Sandwich à midi** : 8,00 €

(1) Le durée du trajet (7 h 34) nécessite de consacrer un jour pour l'aller et un jour au retour exclusivement au déplacement à Paris.

**Trajet en avion : itinéraire, estimation durée et coût du trajet avion par Air France**

Ce mode de transport permettrait aux salariés de partir la veille et de pouvoir rentrer le soir même du deuxième jour de formation. La ville de Carcassonne dispose d'un aéroport mais celui-ci ne dessert pas Paris. En conséquence l'aéroport le plus proche est Toulouse-Blagnac. Cela nécessite de prendre la voiture de l'entreprise de Carcassonne à Toulouse.

**A. En voiture de Carcassonne à Toulouse-Blagnac**

* **Distance** 104.40 km
* **Durée** : 01 h 12
* **Véhicule** : Routière
* **Essence** : 11,10 €
* **Péage** : 6,80 €

Le trajet pour se rendre à l'aéroport se fera avec le véhicule de l'entreprise

* **Parking de l'aéroport P3** = 12,00 € pour 72 heures
* **Formalités d'embarquement** : 1 h 30
* **Durée du vol** : 1 h 20
* **Temps de réception des bagages** : 50 minutes

**B. Vol de Toulouse-Blagnac à Paris Orly**

* **Tarif Toulouse Paris-Orly aller simple** 135,00 € Si réservation du billet à J-7
* **Tarif Toulouse Paris-Orly aller simple** 76,00 € Si réservation du billet à J-16
* **Tarif Toulouse Paris-Orly aller simple** 57,00 € Si réservation du billet à J-42 minimum

**C- TRAJET PARIS ORLY / PARLS PORTE DE VERSAILLES**

À l'arrivée à Paris-Orly II faut choisir un mode de transport depuis Orly jusqu'à Paris - Porte de Versailles. Le taxi étant onéreux le choix se porte sur Orlyval.

* **Trajet aéroport Orly-Paris** : Orlyval + RER + Métro illimité ou Bus illimité
* 17,05 € pour 1 Jour
* 27,05 € pour 2 jours
* 38,10 € pour 3 jours