SPHERE

Rapport évolutif du projet de formation adaptée

Numéro de dossier : Date du suivi :

Nom du projet :

Intervenant :

Veuillez compléter la ou les section(s) applicable(s)

Note : Il est important que l'intervenant avise l'agent de projets de toute modification dans le plan d'action du participant (abandon, diminution des heures travaillées ou de participation au projet, arrêt-maladie, modification des tâches, détérioration de la condition de la personne, etc.

Déroulement de la période de recrutement et résultats (délais, nombre de participants, obstacles et défis, etc.)

Résumé de la participation et de l'accompagnement (fonctionnement du groupe, défis, besoins supplémentaires, interventions, employeurs impliqués, etc.)

Autres commentaires

Ce document doit être transmis à l'agent de projets SPHERE via le portail sécurisé
https://sphere.thereforeonline.com/Portal/PortalWebLogin.aspx?ReturnUrl=%2fPortal%2fPortal.aspx%3fqlist%3dtrue&qlist=true