Projet XXXXX - Entreprise

***Intitulé abrégé du projet* : Rapport final**

N° dossier DIREN



Photo illustrative du votre projet ici !

Légende de la photo

Auteur 8 janvier 2025

SOMMAIRE

[1. Le projet 3](#_Toc182387918)

[2. Chiffres clés du projet 5](#_Toc182387919)

[3. Profil des participants 6](#_Toc182387920)

[3.1 Commentaires, retours d’expérience, pistes d’optimisation 7](#_Toc182387921)

[4. Résultat financier final du projet 8](#_Toc182387922)

[4.1 Récapitulatif des coûts du projet 8](#_Toc182387923)

[4.2 Récapitulatif des recettes du projet 10](#_Toc182387924)

[5. Signature 12](#_Toc182387925)

[Annexes 12](#_Toc182387926)

# Le projet

Domaine de la formation effectuée (cocher ce qu’il convient) :

* La production d’énergies renouvelables et locales
* La rénovation du bâti et l’assainissement énergétique
* Le remplacement des installations de chauffage fossile par des solutions renouvelables
* La réduction de la demande d’énergie par les économies d’énergie et de ressources

Description détaillée de la formation :

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

Lieu de la formation effectuée

Adresse : Localité :

Objectifs initiaux du projet (tels que mentionnés dans la demande de soutien) :

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

Les objectifs initiaux ont-ils été atteints ? □ Oui □ Non

Si oui, merci de justifier la réponse. Si non, pour quelles raisons ?

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

Spécialisation des professeurs/intervenants impliqués :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titre (Mme/M.)** | **Nom** | **Prénom** | **Spécialisation** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

La formation sera-t-elle reconduite (cocher ce qu’il convient) ?

□ Oui □ Non

Si non, pourquoi ?

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

Dans quelle mesure la formation a-t-elle répondu à un besoin du marché ?

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

# Chiffres clés du projet

**Nombre de participants à la formation**

Nombre de participants minimum prévu initialement :

Nombre de participants maximum prévu initialement :

Nombre de participants effectifs :

**Période de formation**

Date de début de la formation :

Date de fin de la formation :

Nombre de jour total :

Description du nombre de jour de formation et de la fréquence : (exemple : à raison d’un jour par semaine sur la période mentionnée ci-dessus, tous les jeudis)

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

Si un test de validation des compétences a été effectué, quels sont les résultats obtenus :

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

# Profil des participants

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titre (Mme/M.)** | **Nom** | **Prénom** | **Adresse** | **Adresse électronique** | **Profession actuelle** | **Profession envisagée après la formation** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Un questionnaire de satisfaction a-t-il été effectué auprès des participants ?

□ Oui □ Non

Si oui, merci d’annexer les résultats au présent rapport.

## Commentaires, retours d’expérience, pistes d’optimisation

* les éventuelles difficultés rencontrées (pour la réalisation du projet, etc.) ;
* les retours d’expérience, les recommandations, les pistes d’optimisation (le cas échéant) ;

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

# Résultat financier final du projet

## Récapitulatif des coûts du projet

Résumez les coûts dans le tableau ci-dessous, en indiquant :

* le prestataire / fournisseur,
* le n° et date de la facture,
* la prestation concernée,
* le montant total,
* et le montant imputable au projet (si le montant total concerne aussi des positions qui ne concernent pas le projet)

Ajoutez des explications si nécessaires et joignez les copies des factures en annexe.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prestataires/fournisseurs** | **N° de facture** | **Date** | **Prestations concernées** | **Total CHF HT** | **Part imputée au projet CHF HT** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Total CHF HT** |  |  |  | 0 | 0 |

Explications ou remarques :

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

## Récapitulatif des recettes du projet

Résumez les recettes dans le tableau ci-dessous, en indiquant le type de recettes (frais de à la charge des participant, etc.) et le montant des recettes perçues :

Ajoutez des explications si nécessaires.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type de recettes** | **Total CHF HT** | **Part imputée au projet CHF HT** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total CHF HT** | 0 | 0 |

Explications ou remarques :

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………...…

# Signature

Le(s) signataire[[1]](#footnote-1)(s) du présent document s’engage(nt) à ce que les données fournies dans le présent rapport sont conformes à la réalité.

Nom de l’entreprise :

Nom et prénom : Nom et prénom :

Titre : Titre :

Signature : Signature :

# Annexes

* Copie des factures
* Questionnaires de satisfactions complétés par les participants
* Tous documents pertinents relatifs au projet

1. *Ne sont valables que les signatures des personnes qui possèdent le pouvoir de signature pour engager l’entreprise, voire le consortium d’entreprises le cas échéant.* [↑](#footnote-ref-1)