



MAC FSST : Maintien et Actualisation des Compétences de Formateur SST

OBJECTIF

Maintenir et actualiser ses compétences de formateur en Sauvetage Secourisme du Travail

Attention ! Nouveau pré requis obligatoire

Chaque participant doit préparer une présentation d'une action de formation SST vécue.

On attend ainsi du formateur qu'il ait préparé, à minima, l'analyse de la demande de l'entreprise, les caractéristiques du public formé, et les éléments pratiques (cf. page 27 du document de référence).

En partant d'une demande de formation SST de l'entreprise, le formateur préparera ce qu'il a mis en œuvre en tenant compte des spécificités (horaires, salariés concernés) et des contraintes qu'il aura rencontrées (matériel). Cette préparation peut aller jusqu'à une analyse de la démarche de prévention, la connaissance de l'existence du document unique, de l'organisation des secours de l'entreprise, des situations de travail...

- **PRÉ REQUIS**
Formateur SST en entreprise ou organisme de formation.
Avoir préparé une présentation d'une action de formation SST vécue (**obligatoire**)
- **DURÉE**
21h
- **LIEU DE FORMATION**
Dans un de nos centres EFSP ou en intra sur votre site
- **NOMBRE DE STAGIAIRES**
De 6 à 12 personnes
- **VALIDATION**
Évaluation continue clôturée par une épreuve certificative. A l'issue un certificat de formateur SST vous sera délivré pour une durée de 36 mois
Depuis le 1^{er} janvier 2012 : Maintien et actualisation des compétences 21h tous les 36 mois.

CONTENU

Mise en commun des expériences et des difficultés liés à la formation des SST

Information sur les modifications administratives, techniques et pédagogiques apportées au dispositif et l'impact sur les pratiques en matière de formation au SST

Rappel et mise en application du contenu des documents de référence utilisés lors de la formation des SST

Présentation d'une action de formation



Bulletin d'inscription

Je certifie remplir les prés requis demandés

→LE PARTICIPANT :

Mme M.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

.....

.....

Email :

Téléphone :

→Si la formation est suivie à titre professionnel

L'ENTREPRISE ou L'ORGANISME INSCRIVANT LE PARTICIPANT

Raison sociale :

Effectif de l'établissement/société

N° de SIRET :

Responsable formation :

Code NAF :

Nom :

Adresse :

Prénom :

.....

Téléphone :

.....

Mail

.....