Cadre réservé à l’administration

Reçu le :

Décision le :

N° et période d’habilitation :

N° de formation :

*Pôle sport, certification et formation*

*Mission certification et formation*

**Dossier de demande d’habilitation**

d’un organisme de formation préparant au

**BPJEPS / DEJEPS / DESJEPS / CPJEPS**

**FICHE SYNTHETIQUE**

 **(DOCUMENT C)**

***à compléter pour déclarer une nouvelle session de formation***

**Organisme :**

**CFA UFA**

**Diplôme préparé :**

**Spécialité :  Educateur sportif  Animateur**

**Mention :**

**Option :**

**Certificat complémentaire :**

**Lieu de la formation :**

**FICHE SIGNALETIQUE DE FORMATION**

Adresse de l’OF Coordonnateur de la formation :

 Nom Prénom :

Nom prénom du responsable : Tél. :

Courriel

Tél. :

Courriel :

Nombre de sessions commençant sur une seule année civile *(\*)* :

Lieu de la formation :

|  |  |
| --- | --- |
|  | [ ]  **2ème session** [ ]  **3ème session** [ ]  **4ème session et plus***(merci de cocher la case qui convient)* |
| **Effectif minimal** Ne peut être inférieur à 8 en parcours complet |  |
| **Effectif maximal (complets + partiels)** | parcours complets : |
| parcours partiels : |
| **Ouverture des inscriptions à la formation** |  |
| **Clôture des inscriptions à la formation** |  |
| **Sélections** |  |
| **Positionnement**  |  |
| **Dates de début de la formation en centre** |  |
| **Dates de début de la formation en entreprise** |  |
| **Dates de fin la formation en centre (incluant les dernières certifications)** |  |
| **Dates de la fin de la formation en entreprise** |  |
| **EPMSP (le cas échéant)** |  |
| Nombre de semaines de …heures |  |
| Nombre de mois |  |
| **Nombre d’heures en centre/ stagiaires** |  |
| **Nombre d’heures en entreprise/ stagiaires** |  |
| **Coût horaire de la formation** |  |
| **Coût pédagogique par stagiaire** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dates des TEP** | **□** ………………………………………….**□**………………………………………….**□**………………………………………….**□**…………………………………………. |

*(\*) si plusieurs sessions dans l’année : renseigner une fiche par session de formation*

**PROCESSUS D’EVALUATION CERTIFICATIVE (PEC)**

**Fiche synthétique du processus d’évaluation certificative (\*)**

Cette fiche doit être accompagnée du protocole détaillé ainsi que des grilles d’évaluation envisagées.

*Le PEC détaillé sera transmis par la DRAJES au président de jury pour validation définitive en jury*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Situation****D’évaluation certificative (SEC)** | **UC concernées** | **Date de fin des périodes de formation** | **Lieu****d’évaluation** | **Dates d’évaluation**  | **Nature de / des****Epreuve/s et durée** | **Proposition de commission d’évaluation** |
| **EPMSP***le cas échéant* |  |  |  |  |  |  |
| **SEC 1**Epreuve anticipée | **UC1** **et UC2** |  |  |  | A partir d’un document écrit personnel explicitant **la conception, la mise en œuvre et la réalisation d'un projet d'animation** dans la structure d'alternance, il est mené un entretiend'une durée max de 40' dont 20’ max de présentation orale par le candidat |  |
| **SEC 1**Epreuve initiale |  |  |
| SEC1rattrapage |  |  |
| **SEC 2**Epreuve anticipée |  |  |  |  |  |  |
| **SEC 2**Epreuve initiale |  |  |
| SEC 2rattrapage |  |  |
| **SEC 3**Epreuve anticipée |  |  |  |  |  |  |
| **SEC 3**Epreuve initiale |  |  |
| SEC3rattrapage |  |  |

*(\*) si plusieurs sessions dans l’année : renseigner une fiche par session de formation*

**BUDGET PREVISIONNEL DE LA FORMATION**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPENSES** | **RECETTES** |
| **NATURE** | **MONTANT** | **PROVENANCE** | **MONTANT** |
| **PERSONNEL** |  | **DRRAJES** |  |
| - équipe pédagogique de l’OF porteur / formation en centre |  | - aides à la formation DRAJES |  |
| rémunérations |  | - mise à disposition personnel DRAJES/SDJES |  |
| charges |  | - autres (préciser) |  |
| - formateurs des OF partenaires  |  |  |  |
| - pour le CREPS : formateurs des services associés à la formation  |  |  |  |
| - intervenants extérieurs ponctuels |  |  |  |
| - personnel administratif |  | **ETAT**: autres (préciser) |  |
| - équipe pédagogique pour le suivi de l’alternance |  | **CONSEIL REGIONAL** |  |
| - formateur(s) pour la formation des tuteurs |  |  |  |
| - formateur(s) / la pratique de l’évaluation certificative  |  | **DEPARTEMENTS** |  |
| - autres (préciser) |  | **COMMUNES** |  |
| **FRAIS ADMINISTRATIFS** |  |  |  |
| **FRAIS PEDAGOGIQUES** |  | **POLE EMPLOI** |  |
| **UTILISATION DES LOCAUX** |  |  |  |
| - amortissements |  | **EMPLOYEURS** |  |
| - location de locaux |  |
| - charges locatives |  | **OPCO** |  |
| - autres (à préciser) |  |
| **QUOTE PART AMORTISSEMENT DU MATERIEL** |  |
| - amortissements |  | **OPACIF** |  |
| - location |  |
| - crédit bail |  | **STAGIAIRES** |  |
| **FRAIS DE DEPLACEMENTS** |  |
| - formation en centre |  | **FONDS EUROPEENS** directement demandés par l’OF |  |
| - suivi de l’alternance en structure |  |
| - évaluation certificative |  |
| - formation des tuteurs  |  |  |  |
| - formation évaluation certificative |  |  |  |
| - autre (préciser) |  |  |  |
| **FRAIS D’HEBERGEMENT, RESTAURATION** |  | **AUTRES** (à préciser**)** |  |
| **AUTRES FRAIS** (à préciser**)** |  |  |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

**DÉROULÉ DE LA FORMATION**

*Joindre le ruban pédagogique de l’ensemble de la formation.*

**L’organisme s’engage à :**

**- mettre en œuvre la/les formation(s) conformément aux informations contenues dans le présent dossier de demande d’habilitation ;**

**- porter immédiatement à la connaissance du délégué régional académique à la jeunesse, à l’engagement et aux sports, toute modification d’un des éléments du présent dossier ainsi que du dossier de demande d’habilitation pour confirmation de l’habilitation, si la modification ne constitue pas un motif de retrait.**

**Organisme de formation sollicitant l’habilitation**

|  |
| --- |
| **A , le** *Cachet de l’organisme Nom et signature du président :* *Nom et signature du directeur :* |