|  |  |
| --- | --- |
|  | v2016  DEMANDE D’HABILITATION  A PREPARER  A UNE CERTIFICATION PROFESSIONNELLE  DE LA NOUVELLE-CALEDONIE |

*Libellé de la certification*

1. **Organisme demandeur**

|  |  |
| --- | --- |
| **1ère DEMANDE** | **RENOUVELLEMENT** |
| **⮋**  **Référence du dernier arrêté d’habilitation :** | |
|  | |

**Identification du demandeur**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORGANISME DE FORMATION**  **RAISON SOCIALE** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Numéro d’enregistrement DFPC** | | 988/ | | | |
| **ADRESSE PHYSIQUE** | | | | | |
|  | | | | | |
| **ADRESSE POSTALE** | | | | | |
|  | | | | | |
| **COORDONNEES DE L’ORGANISME** | | | | | |
| 🕿 |  | 🖷 |  | 🖳 |  |
| **RESPONSABLE DE L’ORGANISME (Nom et fonction**) | | | | | |
|  | | | | | |
| 🕿 |  | 🖷 |  | 🖳 |  |
| **PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER DE CERTIFICATION (Nom et fonction)** | | | | | |
| 🕿 |  | 🖷 |  | 🖳 |  |

1. **CERTIFICATION VISEE PAR LA DEMANDE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEAU** | V IV III II I |
| **NSF** |  |
| **FORMACODE** |  |
| **ARRETE DE CREATION** |  |
| **DATE LIMITE DE VALIDITE**  **DE LA CERTIFICATION** |  |

1. **Voies d’accès à la certification proposées**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formation** | **cumul de CPU** | **VAE** |
|  |  |  |

1. **Dates prévisionnelles des formations**

|  | **Début** | **Fin** | **Périodes prév.**  **d’examen** | **Financeur** | **Public visé** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Session 1** |  |  |  |  |  |
| **Session 2** |  |  |  |  |  |
| **Session 3** |  |  |  |  |  |

1. **Lieu(x) de formation**
2. **Lieu(x) où se déroulera l’examen final**

***S’il est différent du lieu de formation indiqué ci-dessus***

1. **modalités de mise en œuvre de la voie d’accès « formation »**

*Nota : L’ensemble des informations ci-dessous doivent être décrites dans le détail dans le référentiel de formation joint obligatoirement au dossier.*

1. **Types d’organisation pédagogique proposée pour la voie d’accès par la formation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **en continu** | **en discontinu**  **(modulaire)** | **sous contrat d’alternance** |
|  |  |  |

1. **Formateurs**

| **NOM - Prénom** |  |
| --- | --- |
| **Module (ou matière) enseignée** |  |
| **Diplôme technique le plus élevé** |  |
| **Expérience professionnelle dans la spécialité** |  |
| **Formation pédagogique** |  |
| **Lien juridique avec l’organisme** | Salarié  Gérant  Sous-traitant  Autre  *Précisez*: |
| **Type de contrat de travail** |  |
| **Volume horaire annuel** |  |

| **NOM - Prénom** |  |
| --- | --- |
| **Module (ou matière) enseignée** |  |
| **Diplôme technique le plus élevé** |  |
| **Expérience professionnelle dans la spécialité** |  |
| **Formation pédagogique** |  |
| **Lien juridique avec l’organisme** | Salarié  Gérant  Sous-traitant  Autre  *Précisez*: |
| **Type de contrat de travail** |  |
| **Volume horaire annuel** |  |

| **NOM - Prénom** |  |
| --- | --- |
| **Module (ou matière) enseignée** |  |
| **Diplôme technique le plus élevé** |  |
| **Expérience professionnelle dans la spécialité** |  |
| **Formation pédagogique** |  |
| **Lien juridique avec l’organisme** | Salarié  Gérant  Sous-traitant  Autre  *Précisez*: |
| **Type de contrat de travail** |  |
| **Volume horaire annuel** |  |

1. **Pré requis et nombre de stagiaires**
2. **Synthèse du référentiel de formation**
3. **Organisation matérielle**
4. **Evaluations des compétences acquises en cours de formation**
5. **Synthèse des modalités de mise en œuvre de la voie d’accès « vaE »**
6. **Accompagnateur(s) VAE**

| **NOM - Prénom** |  |
| --- | --- |
| **Diplôme technique le plus élevé** |  |
| **Expérience professionnelle** |  |
| **Lien juridique avec l’organisme** | Salarié  Gérant  Sous-traitant  Autre  *Précisez*: |
| **Type de contrat de travail** |  |
| **Volume horaire annuel** |  |

| **NOM - Prénom** |  |
| --- | --- |
| **Diplôme technique le plus élevé** |  |
| **Expérience professionnelle** |  |
| **Lien juridique avec l’organisme** | Salarié  Gérant  Sous-traitant  Autre  *Précisez*: |
| **Type de contrat de travail** |  |
| **Volume horaire annuel** |  |

1. **Modalités d’accompagnement VAE**
2. **PROCEDURE DE SUIVI DE L’INSERTION DES TITULAIRES DE LA CERTIFICATION**
3. **AUTRES INFORMATIONS UTILES A L’INSTRUCTION du dossier**

|  |
| --- |
| A LE  **NOM ET QUALITE DU SIGNATAIRE**  *SIGNATURE ET CACHET DE L’ORGANISME* |

**RESERVE DFPC**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date réception dossier DFPC** |  |
| **Date Demande de pièces complémentaires** |  |
| **Date Réception pièces complémentaires** |  |
| **Date envoi direction technique** |  |
| **Date réception avis direction technique** |  |
| **AVIS DFPC** | |
| **FAVORABLE** | **DEFAVORABLE** |
|  |  |
| **Référence Arrêté d’habilitation** | **Motif(s) de refus** |
|  |  |
| **Publication JONC** | **Date Lettre de refus**  **à l’organisme de formation** |
|  |  |
| **Observations** | |
|  | |