|  |  |
| --- | --- |
|  | ***V2015*****ENREGISTREMENT****D’UN CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE****DOSSIER DE PRESENTATION****COMMISSION CONSULTATIVE DE LA CERTIFICATION PROFESSIONNELLE****(CCCP)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Première demande**[ ]  | **Renouvellement**[ ]  |

|  |
| --- |
| **LIBELLE DU CQP** |
|  |
| **AUTORITE CERTIFICATRICE****(commission paritaire)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Adresse** |
|  |
| **Coordonnées de la personne en charge du dossier** |
| NOM |  |
| PRENOM |  |
| ADRESSE[[1]](#footnote-1) |  |
| FONCTION |  |
| TEL FIXE |  |
| TEL PORTABLE |  |
| COURRIEL |  |

| **I - ORIGINE DE LA DEMANDE** |
| --- |
| **Motif(s) de la demande d’enregistrement** |
|  |
| **Composition du groupe de travail ayant construit les référentiels** |
|  |
| **Convention collective de référence** |
|  |
| **Avenant/Accord collectif créant le cqp** |
|  |
| **Organisations signataires / non signataires** |
| **Signataires** | **Non signataires** |
|  |  |
| **Arrête d’extension** |
|  |

| **II - INTERET DE LA CERTIFICATION POUR LE MARCHE DU TRAVAIL** |
| --- |
| **Contexte d’exercice de l’activité** |
|  |
| **Conditions d’exercice du(des) metier(s) en Nouvelle-Calédonie** |
|  |
| **Potentiel d’insertion des futurs titulaires de la certification** |
|  |
| **Public visé par la certification** |
| **par la voie de la formation** |
|  |
| **par la voie de la VAE** |
|  |
| **Structures ou experts consultés** |
|  |
| **Etudes et travaux de référence** |
|  |
| **Conditions d’agrément des organismes de formation** |
|  |
| **Organismes de formation susceptibles de proposer la formation** |
|  |
| **Autres informations utiles** |
|  |
| **En cas de renouvellement d’inscription – Historique de la mise en œuvre du CQP****sur la précédente période d’inscription** |
| **Nombre de sessions****d’examen organisées** | **Nombre de candidats****par voie d’accès** | **Nombre de titulaires****par voie d’accès** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **III – DESCRIPTION DE LA CERTIFICATION** |
| **Code NSF** |
|  |
| **Métier(s) visé(s)** |
|  |
| **Fiche(s) ROME de référence** |
| **N°** | **Intitulé** |
|  |  |
|  |  |
| **Durée de validité** |
|  |
| **Classification au sein de la convention collective** |
|  |

| **IV – ARTICULATION AVEC DES CERTIFICATIONS EXISTANTES** |
| --- |
| **Liens avec des certifications existantes** |
|  |
| **Certifications de même niveau** |
|  |
| **Certifications de niveau inférieur** |
|  |
| **Certifications niveau supérieur** |
|  |

| **V – ACTIVITES ET COMPETENCES** |
| --- |
| **ACTIVITE** | **COMPETENCE** |  |
| Activité 1 | Compétence 1 | Savoirs-faire |  |
| Connaissance théoriques |  |
| Aptitudes |  |
| Compétence 2 | Savoirs-faire |  |
| Connaissance théoriques |  |
| Aptitudes |  |
| Activité 2 | Compétence 3 | Savoirs-faire |  |
| Connaissance théoriques |  |
| Aptitudes |  |

| **VI – UNITES CONSTITUTIVES DE LA CERTIFICATION** |
| --- |
| **Intitulé** |
|  |
| **Intitulé** |
|  |
| **Intitulé** |
|  |
| **Intitulé** |
|  |

|  |
| --- |
| **VII – VOIE D’ACCES A LA CERTIFICATION** |
| **Formation** | **cumul d’unités constitutives** | **VAE** |
|[ ] [ ] [ ]
| **Dispositions en cas de validation partielle** |
|  |
| **Conditions de recevabilité pour les candidats VAE** |
|  |
| **Description de la procédure VAE** |
|  |

|  |
| --- |
| **VIII– TYPES D’ORGANISATION PEDAGOGIQUE ENVISAGEES** |
| **en continu** | **en discontinu****(modulaire)** | **sous contrat d’alternance** |
|[ ] [ ] [ ]
| **Informations éventuelles sur l’organisation des formations** |
|  |

| **IX – JURYS** |
| --- |
| **Composition du jury** |
|  |
| **Profil des membres du jury** |
|  |
| **Autres informations sur la composition et le fonctionnement du jury** |
|  |

|  |
| --- |
| **X – EVALUATIONS DES CANDIDATS** |
| **Formation en continue** |
| **Nature** | **Compétence(s) validée(s)** | **Durée** | **Autre information** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Cumul unités constitutives** |
| **Nature** | **Compétence(s) validée(s)** | **Durée** | **Autre information** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **VAE** |
| **Nature** | **Compétence(s) validée(s)** | **Durée** | **Autre information** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Autres informations sur les modalités d’évaluation des candidats** |
|  |

| **XI – HABILITATION DES ORGANISMES DE FORMATION** |
| --- |
| **Principaux critères d’habilitation** |
|  |

| **XII – SYSTEME DE VEILLE ET DE SUIVI** |
| --- |
| **Système de veille mis en place (observatoire, etudes, …)** |
|  |
| **Dispositif de suivi des titulaires du CQP** |
|  |

|  |
| --- |
| **XIII – EN CAS DE RENOUVELLEMENT D’INCRIPTIONPARCOURS DES TITULAIRES DU CQP** |

|  |
| --- |
| **Résultats des dernières années (ou promotions)** |
| **Nombre de certifiés** |
| **Année de certification** | **Formation initiale** | **Alternance** | **FPC** | **VAE** | **TOTAL** |
| Année N-4 |  |  |  |  |  |
| Année N-3 |  |  |  |  |  |
| Année N-2 |  |  |  |  |  |
| Année N-1 |  |  |  |  |  |
| Année N |  |  |  |  |  |
| **Placement des certifiés** |
| **Année de certification** | **Nombre total de certifiés** | **Nombre de certifiés partiels** | **Nombre de certifiés exerçant l’activité visée** | **Rémunération brute annuelle moyenne des certifiés exerçant l’emploi visé** |  |
| Année N-4 |  |  |  |  |
| Année N-3 |  |  |  |  |
| Année N-2 |  |  |  |  |
| Année N-1 |  |  |  |  |
| Année N |  |  |  |  |

| **Parcours individuels des titulaires de la certification** |
| --- |
| **Initiale du titulaire** | **Date de certification****(mm/aaaa)****+****Voie d’accès** | **Origine du candidat** | **Emploi mois après la certification** | **Emploi actuel** |
| Diplôme / Niveau | Expérience professionnelle | Fonction | Statut | Nom de l’entreprise et code NAF | Rémunération annuelle brute | Fonction | Statut | Nom de l’entreprise et code NAF | Rémunération annuelle brute |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PIECES A JOINDRE AU DOSSIER** |

1. Convention collective de référence
2. Référentiel professionnel
3. Référentiel de certification
4. Compte-rendu de la réunion de la commission paritaire ayant validé la création du CQP
5. Arrêté d’extension
6. Autres documents : *à préciser*
	* Document 1
	* Document 2

|  |
| --- |
| **RESERVE DFPC** |
| **Date réception présentation** |  |
| **Date présentation CCCP** |  |
| **Avis CCCP** |
| **Favorable** | **Défavorable** | **Réservé** |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Observations de la CCCP** |
|  |
| **Suites à donner** |
|  |
| **Arrêté d’enregistrement** |
|  |
| **Date limite d’enregistrement** |
|  |

1. *Si différente de celle de l’autorité certificatrice* [↑](#footnote-ref-1)