**Demande d’autorisation d’ouverture de session de formation : CPJEPS / BPJEPS / DEJEPS / DESJEPS/ CC**

***La DRAJES des Pays de la Loire vous demande de transmettre votre dossier selon la forme présentée ci-après :***

**ORGANISME DE FORMATION (OF)**

**Nom :**

**SIRET :**

**Type (Public ou privé) :**

**Adresse postale :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Coordonnées :** | **NOM, Prénom** | **Téléphone** | **Adresse électronique** |
| **Directeur** |  |  |  |
| **Secrétariat de la formation** |  |  |  |
| **Coordonnateur pédagogique** |  |  |  |
| **Coordonnateur de l’OF** **(s’il existe)** |  |  |  |

**FORMATION**

**Intitulé du DIPLÔME :**

**SPECIALITE :**

**MENTION :**

**Supports ou options :**

**N° d’habilitation :**

# SYNTHESE DES INFORMATIONS SUR LA SESSION DE FORMATION

|  |  |
| --- | --- |
| **Formation(s) en abrégé à préciser** | **Préciser :****Diplôme / spécialité / mention / option****ou certificat complémentaire (CC)****……………………………………………………………………….** |
| **TEP / EPEF** | **Date(s)** |  |
| **Lieu(x)** |  |
| **Tests de sélection** | **Date**  |  |
| **Lieu**  |  |
| **Positionnement** | **Date**  |  |
| **Lieu** |  |
| **Effectif de stagiaires en parcours complet de formation pour une session** | **Minimum**  | 8[[1]](#footnote-1) |
| **Maximum** |  |
| **Exigences préalables à la mise en situation professionnelle****(EPMSP)** | **Date initiale** |  |
| **Lieu** |  |
| **Date de rattrapage** |  |
| **Lieu** |  |
| **Formation** | **Date de début**  |  |
| **Date de fin** |  |
| **Nombre d’heures en centre de formation** |  |
| **Nombre d’heures en entreprise** |  |

Commentaire(s) :

**LIEU(X) DE FORMATION** [Adresse(s) complète(s)] :

**Modifications apportées par rapport à la session précédente : *(résumé de toutes les modifications prévues dans les documents joints : changement réglementaire, évolution de l’OF, ruban pédagogique, liste des évaluateurs, liste des formateurs, protocole, grilles...)***

☞ **Toute modification doit apparaître surlignée en jaune (Exemple : surligner les nouveaux évaluateurs dans les documents joints).**

**Fournir un tableau (comportant les UC, dates, lieux et horaires de début des certifications) pour notifier la disponibilité des membres du jury sur les certifications.**

A ,le

Cachet de l’organisme Signature du responsable de l’organisme de formation

1. sauf demande de dérogation. [↑](#footnote-ref-1)