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

**(surligner en jaune le diplôme concerné)**

***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 :**

**SPÉCIALITÉ :**

**MENTION :**

**Option :**

**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)** |  |
| **Sélection complémentaire 1** | **Date**  |  |
| **Lieu**  |  |
| **Positionnement** | **Date**  |  |
| **Lieu** |  |
| **Effectif de stagiaires en parcours complet de formation pour une session** | **Minimum**  | 82 |
| **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** | Heures3 |
| **Nombre d’heures minimum en structure d’alternance pédagogique** |  |

**1** Règlementairement, la sélection complémentaire est possible uniquement si le nombre de candidats est supérieur à l'effectif (nombre maximum de stagiaires en parcours complet pour une session de formation) autorisé dans le cadre de l'habilitation. Dans le cas contraire, tous les candidats entreront en formation.

Si plusieurs dates d'épreuves pour les TEP / EPEF sont prévues par l'OF, la sélection complémentaire se déroulera après la dernière épreuve pour tous les candidats.

**2** sauf demande de dérogation.

**3** Rappel du calcul du nombre d'heures en centre de formation (OF) : il s’agit de la somme de toutes les interventions en OF et du total des certifications individuelles pour un candidat.

**Par exemple,** pour les épreuves certificatives en **BPJEPS**, EPMSP = 20 minutes, UC1 et UC2 = 40 minutes, UC3 = 60 minutes, UC4 = 60 minutes. Soit un total de 3h00 pour les épreuves initiales et un total de 3h00 pour les épreuves de rattrapage. Ce qui correspond à un total pour les épreuves certificatives pour un seul candidat de 6h00 à comptabiliser en plus des interventions en OF afin d’obtenir le volume horaire total en centre de formation.

**Préciser le nombre maximal de sessions de formation commençant sur une année :**

**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