**DEMANDE D’OUVERTURE DE FORMATION EN APPRENTISSAGE**

**Date de la demande :**

|  |  |
| --- | --- |
| Établissement à l’origine de la demande : |  |
| Commune (département) : |  |

# PRESENTATION GENERALE DE LA FORMATION

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé exact de la formation : |  |
| Nature :  Diplôme  Titre |  |
| Niveau : |  |
| N° RNCP : |  |

Demande d’intégration d’apprentis dans une formation scolaire

Demande d’intégration d’apprentis dans un groupe en formation continue existant

Demande de création d’une nouvelle formation en alternance

Formation nouvelle en alternance :

Cette formation existe-t-elle déjà dans l’établissement sous statut scolaire ? OUI  NON

# PERSONNES EN CHARGE DU DOSSIER

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Prénom Nom | Adresse mail | Téléphone |
| Chef d’établissement |  |  |  |
| DDFPT |  |  |  |
| CFC GRETA-CFA |  |  |  |
| Coordonnateur pédagogique de l’apprentissage |  |  |  |
| Inspecteur de la spécialité |  |  |  |
| Directeur d’agence |  |  |  |

# SITUATION ACTUELLE

## PERTINENCE DE LA DEMANDE

**À quels besoins cette formation répond-elle ?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cochez une ou plusieurs cases** | **Commentaires** |
| **Constitution de filières et complémentarité des voies de formation sur le territoire** |  |
| **Réponse aux besoins de l’économie régionale** |  |
| **Mission de service public prioritaire** |  |
| **Réponse aux demandes des entreprises** |  |
| **Sécurisation des parcours des jeunes** |  |
| **Lien avec un ou des campus des métiers et des qualifications** |  |
| **Autre (préciser)** |  |

## FILIERE DE FORMATION

**Situation des formations identiques ou équivalentes au regard de l’insertion et de la poursuite d’études dans l’académie de Bordeaux et sa proche périphérie** *(cocher la ou les cases correspondantes)*

| **NIVEAUX** | **DIPLOMES OU TITRES PREPARES dans la FILIERE et NOM DES ETABLISSEMENTS ORGANISATEURS** | **EPLE** | **Lycée privé** | **OF Privé** | **Autre (préciser)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## EFFECTIFS

**Pour une formation déjà existante (scolaire ou formation continue), effectifs de cette formation depuis les 3 dernières années sur le site de formation***.*

|  | **Rentrée 2019** | **Rentrée 2020** | **Rentrée 2021** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Effectifs :**  **Formation scolaire**  **Formation continue** |  |  |  |

## PLATEAUX TECHNIQUES

**Taux d’occupation actuel :**

**La mise en place de cette formation nécessite-t-elle des évolutions du plateau technique ?**

**Si oui, chiffrage estimatif :**

**Les plateaux sont-ils loués ou utilisés par d’autres OF ?**

|  |
| --- |
| *(Hors mixite des publics)* : Partenaires soutenant le projet (collectivités, syndicats professionnels, branches professionnelles, opco.. .) *Joindre tout document étayant l’engagement :* |
|  |

# ORGANISATION PEDAGOGIQUE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1 - Mixité | 2 – Nouvelle formation groupe autonome | |
| Rythme d’alternance | …. jours par semaine  semaines pleines | …. jours par semaine  semaines pleines | |
| Nombre de semaines en centre de formation | semaines/an | semaines/an | |
| Nombre total d’heures de la formation | heures | heures | |
| Nombres d’heures de face à face en mixité | heures | heures | |
| Nombres d’heures de face à face spécifiques apprentis | heures | heures | |
| Hors face à face pédagogique (FOAD, autoformation, AFEST) | heures | heures | |
| Effectifs prévus   * Sous statut scolaire * En contrat d’apprentissage * En contrat de professionnalisation * En formation continue | …. mini : …. maxi  …. mini : …. maxi  …. mini : …. maxi | | …. mini : …. maxi  …. mini : …. maxi  …. mini : …. maxi |

# ETUDE FINANCIERE

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’OPCO : |  |
| Taux de prise en charge OPCO : |  |
| Nombre d’apprentis : |  |

# VALIDATION

**Pour une formation en mixité scolaires/apprentis UNIQUEMENT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de consultation de l’équipe pédagogique** |  |
| **Avis de l’équipe pédagogique – Engagement à mettre en place une pédagogie spécifique** |  |
| **Date de consultation et avis du CA** |  |

**Pour toutes les formations :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis des corps d’inspection** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature du chef d’établissement** |  |
| Cachet de l’établissement |  |

# AVIS DE LA COMMISSION DAFPIC/GCA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATE** | **AUTORITE** | **AVIS** |
|  | **GRETA-CFA AQUITAINE** |  |
|  | **DAFPIC** |  |
|  | **DECISION FINALE** |  |