

## DOSSIER CONTRÔLE PÉDAGOGIQUE DE L’HABILITATION À METTRE EN ŒUVRE LE CCF

*Arrêté du 24 juillet 2015*

# – Identification de l’habilitation –

|  |  |
| --- | --- |
| **1- HABILITATION** | |
| **Demande faite le** (JJ/MM/AAAA) : **Date de décision du recteur**(JJ/MM/AAAA) : | |
| **1- FORMATION** | |
| **Diplôme :** *(Cocher les cases correspondant à la demande)*  Baccalauréat professionnel : habilitation à mettre en œuvre le CCF intégral (toutes les unités)  Brevet professionnel : habilitation à mettre en œuvre le CCF intégral (toutes les unités)  Brevet de technicien supérieur :  CCF étendu : toutes les épreuves obligatoires moins une sont en CCF  CCF restreint : au moins une épreuve est en CCF | |
| Intitulé précis du diplôme : | |
| Date de début de formation (JJ/MM/AAAA) :  Année de la première session d'examen (AAAA) : | |
| **2- ÉTABLISSEMENT RÉALISATEUR** | |
| GRETA  Adresse :  Tél : Mel : | Établissement réalisateur de la formation :    Adresse :  Tél :      Mel : |
| Date de l'assemblée générale délibérant en faveur du CCF (JJ/MM/AAAA) : | |
| **3 - CONTACTS** | |
| Nom du CFC correspondant de l'action :    Tél :      Mel : | Nom du coordonnateur de l'action :    Tél :      Mel : |

Dossier mis à jour le (JJ/MM/AAAA)   
*(remplacer la date de mise à jour au fur et à mesure des modifications apportées)*

# – Organisation de la formation –

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formation à entrées et sorties permanentes (1) |  | 🡪 Effectif moyen : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formation homogène – groupe dédié (1) |  | 🡪 Effectif prévu : |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formation mixte – candidat(s) en intégration (1) |  | 🡪 Effectif FI : |  | 🡪 Effectif FC : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Durée moyenne de la formation en centre (en heures) : |  | en entreprise (en semaines) : |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | en 1 an | 2 ans | En | | mois | |  | |
|  | | | | | | | | |
| Formation (1) : | à temps plein |  |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | en alternance | 🡪 rythme de l'alternance : | |  | | | |  | |
|  |  | Entreprise : | | | | Centre : | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | Autre : | |  | | | | | | |

(1) cocherla case

# − Dates des périodes de PFMP ou de stages −

|  |  |
| --- | --- |
| PFMP ou de stage | Dates (JJ/MM/AAAA)  *(appuyer sur F1 pour avoir de l’aide)* |
|  | Du       au |
|  | Du       au |
|  | Du       au |
|  | Du       au |
|  | Du       au |
|  | Du       au |
|  | |
| Modalités et outils de suivi des PFMP/stages *(appuyer sur F1 pour avoir de l’aide)* : | | | |
| Qui assure le suivi des alternants ?    Comment est assuré le suivi ? (nombre de visite, avec quels outils ?...) | | | |

# − ENTREPRISES FORMATRICES −

|  |  |
| --- | --- |
| Nom des candidats | Entreprise - Adresse |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*La liste des tuteurs est à tenir à la disposition des corps d’inspection au fur et à mesure de l’entrée des stagiaires dans un fichier propre au GRETA.*

# − ÉQUIPEMENTS ET PLATEAUX TECHNIQUES −

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La formation s’appuie-t-elle sur les équipements et les plateaux techniques de la formation initiale ? | | | | | | |
| Oui (1) | |  | Non (1) |  |  |
|  | | | | | | |
| Si **OUI**, sur quelle formation et quel EPLE ? | | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si **NON**, lister des équipements et le lieu des plateaux techniques : | |  |
|  | |

(1) cocherla case

# – OBSERVATIONS DU CFC –

|  |
| --- |
|  |
|  |