

## DOSSIER CONTRÔLE PÉDAGOGIQUEDE 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 –

|  |
| --- |
|  |
|       |