

F. BILAN PÉDAGOGIQUE : STAGIAIRES BÉNÉFICIANT D'UNE FORMATION DISPENSÉE DIRECTEMENT PAR L'ORGANISME

F - 1. TYPE DE STAGIAIRES DE L'ORGANISME		Nombre de stagiaires	Nombre total d'heures de formation suivies par l'ensemble des stagiaires
Salariés bénéficiant d'un financement par l'employeur, par un OPCA ou un OPACIF.....a		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Personnes en recherche d'emploi bénéficiant d'un financement public.....b		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Personnes en recherche d'emploi bénéficiant d'un financement OPCA.....c		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Particuliers à leurs propres fraisd		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres stagiairese		<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL (a + b + c + d + e)(1)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
F - 2. ACTIVITÉ EN PROPRE DE L'ORGANISME		Nombre de stagiaires	Nombre total d'heures de formation suivies par l'ensemble des stagiaires
Formés par votre organisme pour son propre comptea		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Formés par votre organisme pour le compte d'un autre organismeb		<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL (a + b).....(2)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
F - 3. OBJECTIF GÉNÉRAL DES PRESTATIONS DISPENSÉES		Nombre de stagiaires	Nombre total d'heures de formation suivies par l'ensemble des stagiaires
Formations visant un diplôme ou un titre à finalité professionnelle (hors certificat de qualification professionnelle) inscrit au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP).....a		<input type="text"/>	<input type="text"/>
dont de niveau I et II (licence, maîtrise, master, DEA, DESS, diplôme d'ingénieur).....		<input type="text"/>	<input type="text"/>
dont de niveau III (BTS, DUT, écoles de formation sanitaire et sociale ...).....		<input type="text"/>	<input type="text"/>
dont de niveau IV (BAC professionnel, BT, BP, BM...)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
dont de niveau V (BEP, CAP ou CFPA 1 ^{er} degré...)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Formations visant un certificat de qualification professionnelle (CQP).....b		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Formations visant une certification et/ou une habilitation inscrite à l'inventaire de la CNCP.....c		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres formations professionnelles continues.....d		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bilans de compétence.....e		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Actions d'accompagnement à la validation des acquis de l'expérience.....f		<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL (a + b + c + d + e + f)(3)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
F - 4. SPÉCIALITÉS DE FORMATION		Nombre de stagiaires	Nombre total d'heures de formation suivies par l'ensemble des stagiaires
Cinq principales spécialités de formation (indiquer la spécialité en clair)	Code		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres spécialités :		<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL :.....(4)		<input type="text"/>	<input type="text"/>

G. BILAN PÉDAGOGIQUE : STAGIAIRES DONT LA FORMATION A ÉTÉ CONFIEE A UN AUTRE ORGANISME DE FORMATION	Nombre de stagiaires	Nombre total d'heures de formation suivies par l'ensemble des stagiaires
Formations confiées par votre organisme à un autre organisme de formation :	<input type="text"/>	<input type="text"/>

H. PERSONNE AYANT LA QUALITÉ DE DIRIGEANT	
Nom et prénom :	Qualité (ex. : travailleur indépendant, gérant, président...) :
.....

À, le.....

.....

Nom et qualité du signataire :.....

.....

Tél.....

Email :

Signature :