



**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 frais .....d   | <input type="text"/> | <input type="text"/>   |
| Autres stagiaires .....e  | <input type="text"/> | <input type="text"/>   |
| <b>TOTAL (a + b + c + d + e) .....(1)</b>   | <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 compte .....a              | <input type="text"/> | <input type="text"/>   |
| Formés par votre organisme pour le compte d'un autre organisme .....b | <input type="text"/> | <input type="text"/>   |
| <b>TOTAL (a + b).....(2)</b>  | <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 <sup>er</sup> 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"/>   |
| <b>TOTAL (a + b + c + d + e + f) .....(3)</b>  | <input type="text"/> | <input type="text"/>   |

**F - 4. SPÉCIALITÉS DE FORMATION**

| Cinq principales spécialités de formation (indiquer la spécialité en clair) |                      | Code                 | Nombre de stagiaires | Nombre total d'heures de formation suivies par l'ensemble des stagiaires |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| <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"/>   |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   |
| Autres spécialités : .....  |                      |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/>   |
| <b>TOTAL : .....</b>  |                      |                      | <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 :