

E. PERSONNES DISPENSANT DES HEURES DE FORMATION	Nombre	Nombre d'heures de formation dispensées
Personnes de votre organisme dispensant des heures de formation	_____	_____
Personnes extérieures à votre organisme dispensant des heures de formation dans le cadre de contrats de sous-traitance	_____	_____

F. BILAN PÉDAGOGIQUE : STAGIAIRES BÉNÉFICIAIRE D'UNE FORMATION DISPENSÉE PAR L'ORGANISME ET APPRENTIS EN FORMATION

Dans les cadres F- 1, F – 3 et F – 4, renseigner les données relatives aux actions de formation, aux bilans de compétences, aux actions concourant à la validation des acquis de l'expérience et aux actions de formation par apprentissage correspondantes aux produits indiqués lignes 1 à 9 et ligne 11 du cadre C, qu'elles aient été réalisées directement par votre organisme ou confiées à un autre organisme.

Dans le cadre F-2, préciser les données relatives aux actions que vous avez confiées à un autre organisme.

NB : Les données relatives aux actions confiées à votre organisme par un autre organisme de formation ne sont pas à comptabiliser dans les cadres F : elles doivent figurer dans le cadre G qui recense les données relatives aux actions pour lesquelles vous êtes intervenus en sous-traitance et elles correspondent aux produits indiqués ligne 10 du cadre C.

F - 1. TYPE DE STAGIAIRES DE L'ORGANISME	Nombre de stagiaires ou d'apprentis	Nombre total d'heures de formation suivies par les stagiaires et les apprentis
Salariés d'employeurs privés hors apprentis a	_____	_____
Apprentis b	_____	_____
Personnes en recherche d'emploi formées par votre organisme de formation c	_____	_____
Particuliers à leurs propres frais formés par votre organisme de formation d	_____	_____
Autres stagiaires e	_____	_____
TOTAL (a + b + c + d + e) (1)	_____	_____
dont stagiaires et apprentis ayant suivi une action en tout ou partie à distance.....	_____	_____

F - 2. DONT ACTIVITÉ SOUS-TRAITÉE DE L'ORGANISME	Nombre de stagiaires et d'apprentis	Nombre total d'heures de formation suivies par les stagiaires et les apprentis
Stagiaires ou apprentis dont l'action a été confiée par votre organisme à un autre organisme (2)	_____	_____

F - 3. OBJECTIF GÉNÉRAL DES PRESTATIONS DISPENSÉES	Nombre de stagiaires et d'apprentis	Nombre total d'heures de formation suivies par les stagiaires et les apprentis
Formations visant un diplôme, un titre à finalité professionnelle ou un certificat de qualification professionnelle enregistré au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP)..... a	_____	_____
- dont de niveau 6 à 8 (Licence, Master, diplôme d'ingénieur, Doctorat...)	_____	_____
- dont de niveau 5 (BTS, DUT, écoles de formation sanitaire et sociale ...)	_____	_____
- dont de niveau 4 (BAC professionnel, BT, BP, BM...)	_____	_____
- dont de niveau 3 (BEP, CAP...)	_____	_____
- dont de niveau 2.....	_____	_____
- dont certificat de qualification professionnelle (CQP) sans niveau de qualification.....	_____	_____
Formations visant une certification (dont CQP) ou une habilitation enregistrée au répertoire spécifique (RS)..... b	_____	_____
Formations visant un CQP non enregistré au RNCP ou au RS..... c	_____	_____
Autres formations professionnelles..... d	_____	_____
Bilans de compétence..... e	_____	_____
Actions d'accompagnement à la validation des acquis de l'expérience..... f	_____	_____
TOTAL (a + b + c + d + e + f) (3)	_____	_____

F - 4. SPÉCIALITÉS DE FORMATION		Nombre de stagiaires et d'apprentis	Nombre total d'heures de formation suivies par les stagiaires et les apprentis
Cinq principales spécialités de formation (indiquer la spécialité en clair)	Code		
.....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____
Autres spécialités :		_____	_____
TOTAL :		_____	_____

G. BILAN PÉDAGOGIQUE : STAGIAIRES DONT LA FORMATION A ÉTÉ CONFIEE A VOTRE ORGANISME PAR UN AUTRE ORGANISME DE FORMATION	Nombre de stagiaires et d'apprentis	Nombre total d'heures de formation suivies par les stagiaires et les apprentis
Formations confiées à votre organisme par un autre organisme de formation :	_____	_____

H. PERSONNE AYANT LA QUALITÉ DE DIRIGEANT

Nom et prénom :	Qualité :
-----------------------	-----------------

À, le Signature :

Nom et qualité du signataire :

Email : Tél.....