**Etablissement accrédité demandeur**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** |  |

**Représenté par**

Madame ❑ Monsieur ❑

NOM – Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

Télécopie :

**Intitulé\* de la formation CQC ou e-CQC** (rayer les mentions inutiles)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CQC:**  **e-CQC:** |  | **N° CGE** |  |

\*si l’intitulé est un acronyme, merci de le décliner

Code(s) NSF :

Lien du site web de la formation :

Date de 1ère accréditation : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Date de fin d’accréditation : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**NATURE DE LA DEMANDE**

**❑ RENOUVELLEMENT ❑ MODIFICATION**

Durée du dernier renouvellement : \_\_\_ an(s) La demande de modification porte sur : (plusieurs choix possibles)

❑ L’intitulé

❑ Le programme (contenu, recrutement, rythme…)

❑ Le lieu (ajout, suppression, délocalisation)

❑ Le(s) partenariat(s)

❑ Autres, préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Visa du directeur**

**Date de la demande :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Les items précédés du signe **@** sont à renseigner, en plus, pour toute formation accréditée au format numérique à distance.

1. **Présentation de la demande**

**A. Interlocuteur(s) en charge du dossier**

Madame ❑ Monsieur ❑

NOM - Prénom :

Courriel :

Fonction :

Téléphone :

Adresse postale :

Responsable de la formation : **@** Responsable du département numérique :

Madame ❑ Monsieur ❑ Madame ❑ Monsieur ❑

NOM – Prénom : NOM – Prénom :

Fonction : Fonction :

Courriel : Courriel :

Téléphone : Téléphone :

**B. Effectifs des trois dernières années (s’il y a lieu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Année académique** | **Effectivement inscrits** | **Diplômés** |
| **2014-2015** |  |  |
| **2015-2016** |  |  |
| **2016-2017** |  |  |

**C. Dans le cadre d’une demande de renouvellement - Observation(s) :**

**D. Dans le cadre d’une demande de modification** - **Présentation argumentée et détaillée de la ou des modification(s) envisagée(s)** – Joindre tout document utile.

**Renseigner les éléments ci-dessous relatifs à l’enregistrement CNCP et au CPF :**

**1 - Formation inscrite à la CNCP** :  oui  non

Si oui,  comme composante d’une autre formation

Sous quel intitulé et quel niveau :

N° RNCP :

Date de 1er enregistrement RNCP :

Période d’enregistrement RNCP :

**2 - Formation inscrite à l’INVENTAIRE :  oui  non**

Si oui, sous quel intitulé :

N° Inventaire :

Date de 1er enregistrement Inventaire :

Période d’enregistrement Inventaire :

**3 - Formation inscrite sur les listes éligibles au Compte Personnel de Formation** :

oui  non

1. **Présentation de la formation**

**A. Organismes partenaires**

Etablissement(s) co-accrédité(s)/membre(s) de la CGE :

Etablissement(s) associé(s) :

Partenariat(s) académique(s) :

Partenariat(s) professionnel(s) :

**B. Voies d’accès à la formation**

❑ Formation initiale ❑ Apprentissage

❑ Formation continue ❑ Contrat de professionnalisation ❑ Candidature libre

❑ VAE

Niveaux de recrutement – Diplôme requis – Public visé

**C. Programme de formation**

Durée de la formation

Volume horaire global des enseignements

Tronc commun et options (si besoin)

Tableau de répartition des modules présenté par période, (trimestre, semestre, autres...), volume horaire, crédits ECTS, enseignant et son statut

**@** Scénario de la formation à distance - calendrier général avec le séquencement :

**@** les modules d’enseignement et la répartition des volumes horaires sur la période de la formation,

**@** les évaluations

**@** les périodes de stage/session off

Stage en entreprise, rapport de mission ou mémoire

Rythme d’alternance ❑ oui ❑ non Si oui, préciser le rythme : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**@** Séminaire (s) en présentiel envisagé(s) ❑ oui ❑ non

Si oui, présentation et objectifs, durée et modalités

Langue d’enseignement – indiquer le taux de répartition - Français – Anglais - Autres

**D. Sites géographiques des lieux de formation des établissements préparant le titre**

Indiquer l’adresse du ou des lieux(x) de préparation de la formation et préciser si la formation est dispensée à 100% sur chaque site ou si elle est répartie sur plusieurs (si tel est le cas, indiquer le taux de répartition sur les différents sites)

**@** à préciser uniquement si la formation prévoit un (des) séminaire(s) en présentiel

**E. Implication des professionnels –** Préciser dans quels domaines sont impliqués les professionnels : enseignements, jury, conseil scientifique…

Indiquer le pourcentage d’enseignants professionnels par rapport aux professeurs permanents (% du volume horaire total)

**F. Dispositif d’amélioration continue de la qualité de formation –** description du dispositif – synthèse des axes d’amélioration identifiés et actions menées

**G. Corps enseignant**

**@** Pour une formation à distance, décrire le niveau d’implication de l’enseignant(e) en lien avec la conception et/ou la consolidation des ressources, l’animation de la plateforme, des forums d’échanges, les séminaires

Corps professoral permanent (enseignants internes) – joindre les CV sous format A4 maximum

Intervenants extérieurs (enseignants externes) – joindre les CV sous format A5 maximum

Professionnels – joindre les CV sous format A5 maximum

Dispositif du plan de formation continue des enseignants chargés des formations

**H. Conditions de communication du public sur l’offre de formation**

Présentation des supports de communication dédiés (modalités d’accès, processus d’admission, délais et résultats)

1. **Document remis aux lauréats**

Joindre une copie du certificat (Cf. modèle-type joint)

1. **Financement**

Montant de la formation à titre individuel

Financement des entreprises par des subventions au programme, prise en charge des frais de scolarité par des bourses, autres …

Subventions (collectivités territoriales, européennes ou autres formes d’aides aux participants ou au programme…)

1. **@ Renouvellement d’une formation numérique à distance**

**Le renouvellement des formations numériques à distance nécessite des éléments complémentaires spécifiques à ce format d’enseignement**

1. **Présenter une synthèse des évolutions/améliorations apportées à la formation sur les  :**

Aspects pédagogiques : enrichissements des contenus, pertinence des évaluations, variétés des supports, diversité des exercices d’application, des travaux de groupe, séquençage, dispositifs d’enquête de satisfaction auprès des apprenants et du personnel encadrant etc…

Aspects technologiques : mode de connexion, plateforme numérique, prestataires de solutions numériques, outils numériques, etc….

Aspects d’encadrement : disponibilité du corps enseignants « encadrant » ou « tutorant », suivi et réactivité des responsables sur les aspects organisationnels, administratifs, formation continue du personnel dédié…

1. **Adresser l’enquête d’insertion des 3 dernières promotions diplômées 6 mois après leur sortie** (s’il y a lieu)

Joindre en annexe un tableau par promotion diplômée selon le format suivant

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Enquête d’insertion MASTERE SPECIALISE® : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_** | | | | | | | | |
| **Promotion diplômée en (mm/aaaa) :** | | | | | **Emploi dans les 6 mois après l’octroi du titre** | | | |
| **Diplômé(e)s** | | **Origine des candidats** | | |
| **Civilité** | **NOM-Prénom** | Diplôme où  Niveau d’études (domaine) | Expérience professionnelle (métier et durée) | Pays de résidence | Fonction et statut | Type de contrat | Nom de l’entreprise  et secteur d’activités | Pays de travail |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Tableau synthétique des indicateurs « Qualité » de la formation numérique à distance**

Renseigner le tableau suivant

|  |  |
| --- | --- |
| **INDICATEURS QUALITE DE LA E-FORMATION n°** xxxxx **au** \_\_ / \_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ | |
| Nombre de candidats |  |
| Nombre d’apprenants définitivement inscrits |  |
| Nombre d’apprenants en session de rattrapage |  |
| Taux d’attrition (abandon en cours de formation) |  |
| Indice global de satisfaction des apprenants |  |
| Nombre de réunions de suivi organisées sur la période de formation |  |
| Nombre de réclamations dues à des problèmes techniques |  |
| Nombre de réclamations dues à des problèmes administratifs (stage, mémoire, documents officiels (ex : bulletin…) ou pédagogique (enseignants….) |  |

Fournir en annexe :

* Formulaire Enquête de satisfaction des parties prenantes
* Compte-rendu du comité de suivi Qualité ou de pilotage
* Plan d’actions à mener pour l’amélioration du dispositif de la formation numérique

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHE RÈCAPITULATIVE - MASTÈRE SPÉCIALISÈ®** (page A4 maximum)  Cette fiche récapitulative doit impérativement accompagner tout dossier de renouvellement/modification | | | | | **n°CGE :**  **E-formation : ❑** | | |
| **Intitulé de la formation :** ❑ MASTERE SPECIALISE®❑ MSc – Master of Science❑ BADGE ❑ CQC | | | | | **Code NSF** | | |
| **\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_** | | | | |  | | |
| **Responsable(s) de la formation** | | **Grande(s) école(s) pilote(s)** | | | | | |
| Civilité :  NOM Prénom :  Fonction :  Téléphone :  E-mail :  **@ Responsable du département numérique :**  Civilité, NOM Prénom :  E-mail : | |  | | | | | |
| **Autre(s) Grande(s) école(s) co-accréditée(s)** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Autre(s) Ecole(s) ou organisme(s) partenaire(s)** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Convention(s) prévue(s) : oui ❑ non ❑**  **Commentaire :** | | | | | | | |
| **Admission** | | | | | | | |
| **Taux de dérogation envisagé** : \_ \_ \_ \_ \_ %  **Public visé :**  Jeunes diplômés : **❑** Cadres expérimentés : **❑**  Public international :  **❑** | | | | | | | |
| **Nombres d’heures et répartition** | | | | | | | |
| **Temps plein : oui ❑ non ❑**  **Durée totale : \_ \_ \_ \_ \_ mois**  **Volume de cours : \_ \_ \_ \_** heures  E-learning \_ \_ \_ \_ %  Langue(s) d’enseignement : …………………………. dont ……% d’anglais | | **Temps alterné : oui ❑ non ❑**  **Durée totale : \_ \_ \_ \_ \_ mois**  **Volume de cours : \_ \_ \_ \_** heures  E-learning \_ \_ \_ \_ **%**  Langue(s) d’enseignement : …………………………. dont ………. % d’anglais | | | | | |
| **Dimension internationale** | | | | | | | |
| **Double(s) diplôme(s) proposé(s) : oui ❑ non ❑**  Si oui, préciser intitulé et établissement : | | | **Formation délocalisée : oui ❑ non ❑**  Si oui, indiquer le(s) pays : | | | | |
| **PROGRAMME**  (tableau récapitulatif des unités d’enseignement – volume horaire, ECTS, durée stage, …) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Cours assurés par**  des enseignants permanents (internes) : \_ \_ \_ %  des enseignants externes : \_ \_ \_ %  des professionnels : \_ \_ \_ % | **Lieu(x) préparant la formation :**    **Nombre de site : \_ \_ \_ \_ \_**  Adresse(s) et répartition en % | | | | | | |
| **PRÉSENTATION SUCCINCTE DE LA FORMATION**  (Besoins identifiés, soutien des entreprises, spécialité, métiers visés, concurrence, atouts, possibilités de recrutement…) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Sources d’informations web de la formation** : | | | | **Annexes fournies :**    Lettres de soutien des entreprises, branches prof.  Mini-CV des enseignants/intervenants  Modèle de certificat délivré  Convention de partenariat  Règlement intérieur et règlement pédagogique | | **OUI** | **NON** |
| ❑  ❑  ❑  ❑  ❑ | ❑  ❑  ❑  ❑  ❑ |
| **Tarifs :** Formation initiale ………………… € Formation continue ………………€ | | | |
| Enregistrement au RNCP envisagé : oui ❑ non ❑  Accès par la VAE : oui ❑ non ❑ | | | |



**LISTE DES ETUDIANTS EN FORMATION**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **(année en cours/ dernière session de formation)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement :** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Intitulé de la formation CQC** | | | | | | | | | | | | | n° CGE : | |
| **Nom du Responsable de la formation :** | | | |  | | | | | **Courriel :** | | | @ | | |
| **Nombre d'étudiants inscrits :** | | | | **dont Français** |  | |  |  | |  | **Taux dérogation réalisé :** | | |  |
|  |  | | | **dont étrangers** |  | |  |  | |  | |  | |  |
| **Titre** (M. ou Mme) | **NOM** | | | **Prénom** | **Pays** | **Zone géographique** | **Statut Français/ Etranger** | **Dernier diplôme obtenu et nom de l'établissement d'obtention** | | **Année d’obtention** | | **Nombre d'années d'Expérience professionnelle** | | **Quotas Normal (N) ou à titre Dérogatoire (D)** |
|  |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | Total Europe de l'Ouest : | |  | Total Europe centrale et orientale : | | |  | |  | |  |
| **Total étrangers par z**[**one géographique :**](file:///C:\Users\2010-2011\dossier%20à%20envoyer%20aux%20écoles\Renouvellement%20MS\dossier%20MS%20existants%202010.xls#'Classification pays'!A1) | | | | Total Maghreb : | |  | Total Afrique Sub Saharienne : | | |  | |  | |  |
| Total Amérique du Nord : | |  | Total Amérique latine et du Sud : | | |  | |  | |  |
|  | |  | | Total Asie- Pacifique : | |  | Total Moyen Orient : | | |  | |  | |  |