**MASTÈRE SPÉCIALISÉ** (MS)

DOSSIER DE DEMANDE D’ACCRÉDITATION

2022-2023

Les items précédés du signe **@** concernent uniquement les demandes d’accréditation d’une formation numérique à distance ≥ 50%

1. **Présentation de la demande**

**Ecole membre délivrant la certification :** ………………………………………………………………………………

**A. Intitulé de la formation MASTÈRE SPÉCIALISÉ**

MS : « …………………………………………………………………………………………………………………………………… »

Code(s) NSF : NSF : Nomenclature des Spécialités de Formation (Document mis à disposition sur demande)

Recensement de la formation sur le site web de la CGE, indiquer 4 mots-clés maximum :

1 ……………………… 2 ……………………… 3 ……………………… 4 ………………………

Il s’agit d’une formation : nouvelle [ ]  déjà existante1 [ ]  @ numérique à distance2 [ ]  mutualisée3 [ ]  conjointe [ ]

Bénéficiant d’une autre reconnaissance (CTI, CEFDG, Hcéres) [ ]  oui [ ]  non

Si oui, préciser laquelle : …………………………………………………………………........................................................…

Enregistrée auprès de France Compétences : [ ]  oui [ ]  non

Si oui [ ]  RNCP Niveau : \_\_\_ [ ]  Répertoire spécifique [ ]  comme composante d’un autre titre

Indiquer la référence de l’enregistrement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autre (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Demande en cours : (préciser auprès de quel(s) organisme(s))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B. Interlocuteur en charge du dossier**

Madame ❑ Monsieur ❑ NOM - Prénom : ..................................................................................................................

Fonction : .....................................................................................................................................................................................

Courriel : .............................................................................................. Téléphone : ................................................................

Campus de rattachement : ..........................................................................................................................................................

**C. Date d’ouverture souhaitée :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**D. Visa de la Direction générale**[[1]](#footnote-2)\*

(si programme en coaccréditation, signature DG des écoles concernées)

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

\* par le biais duquel, elle s'engage à garantir l'exactitude des informations fournies

1 Pour les formations déjà existantes, fournir les statistiques Inscrits et diplômés pour au plus, les 3 dernières années.

2 Considérée comme numérique si plus de 50% des enseignements sont dispensés à distance

3 Préciser avec quel(s) programme(s) et dans quelle proportion (volume horaire)

1. **Identification de(s) l’autorité(s) délivrant la certification**

A. Dénomination juridique complète (statut)

Nom de(s) l’autorité(s) délivrant le titre :

Adresse :

Téléphone :

Courriel : Site Internet :

n° SIRET :

Statut juridique :

B. Représentant légal

Madame ❑ Monsieur ❑

NOM – Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

Directeur/trice Responsable de la formation :

Madame ❑ Monsieur ❑

NOM – Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

Campus de rattachement :

Responsable académique de la formation :

Madame ❑ Monsieur ❑

NOM – Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

Campus de rattachement :

Référent(e) Enquête Déclaration nominative du programme Mastère Spécialisé :

Madame ❑ Monsieur ❑

NOM - Prénom :

Courriel :

Fonction :

Téléphone :

Campus de rattachement :

Référent(e) Enquête insertion Mastère Spécialisé :

Madame ❑ Monsieur ❑

NOM - Prénom :

Courriel :

Fonction :

Téléphone :

Campus de rattachement :

**@** Responsable du département numérique :

Madame ❑ Monsieur ❑

NOM – Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

Campus de rattachement :

Référent(e) Handicap :

Madame ❑ Monsieur ❑

NOM - Prénom :

Courriel :

Fonction :

Téléphone :

Campus de rattachement :

1. **Réseaux**

**A. Organismes partenaires** (toute déclaration de partenaire, implique l’existence d’une convention cadre de partenariat)

1. Etablissement(s) coaccréditeur(s)/membre(s) de la CGE :
2. Etablissement(s) associé(s) :
3. Partenariat(s) académique(s) :
4. Partenariat(s) professionnel(s) :

**B. Quelles sont les références au partenariat figurant sur le document attestant de la certification ?**

**C. Une convention a-t-elle été établie entre les partenaires délivrant la certification ?**

Si oui, préciser les dates de début et de fin de la convention.

Si non, expliquer pourquoi aucune convention n’est établie.

**D. Que prévoit-elle ?**

Préciser lanature des liens, l’organisation du partenariat et les conditions prévues en cas de rupture

1. **Métier, fonctions et activités visées par la formation**

A. Désignation du métier et des fonctions ciblées

B. Description des activités liées au métier et compétences visées

C. Fiche(s) ROME1 la ou les plus proches

D. Cadres d’exercice les plus fréquents

1. Secteur d’activité et taille des entreprises ou services employeurs

2. Responsabilité et autonomie caractérisant les postes ciblés

1. **Liens entre la construction de la certification et le champ professionnel visé**

A. Quelles sont les raisons de la création de la formation ?

**B. Quels sont les besoins identifiés et/ou les soutiens attestés ?**

**C. Système de veille mis en place par l’établissement délivrant la certification pour l’ajuster aux évolutions du métier, des fonctions et des activités visé(es)**

1. Description du dispositif

2. Présentation du conseil de perfectionnement (ou équivalent)

Composition (nom et qualité des personnes ou des associations de professionnels)

Attributions statutaires, rôle

Fréquence des consultations

1. **Articulation avec d’autres formations**

A. Identification des formations comparables existant au même niveau

1. En France

2. A l’étranger

B. Equivalence instituée totale ou partielle avec d’autres formations

1. En France

2. A l’étranger

C. Analyse du marché et de la concurrence (benchmark sur le plan national, international, valeur ajoutée)

1. **Voies d’accès à la formation**

**A. Niveaux de recrutement – Diplôme requis – Public visé - Dispositions spécifiques relatives aux situations de Handicap**

**@**Décrire lemode devérification des diplômes, de l’éventuelle nécessité d’une traduction officielle et/ou de la validation de l’équivalence des diplômes

**@**Zone(s) géographique(s) envisagée(s)

**B. Taux de dérogation envisagé** (30 % maximum selon b) du règlement de la CGE) \_ \_ \_ %

**C. Taux de VAPP envisagé** (40% maximum selon a) du règlement de la CGE) \_ \_ \_ %

**D. Sélection (Sur dossier, épreuves, jury …) @**Décrire les étapes et modalités de l’admission à distance

1-ROME (Répertoire Opérationnel des Métiers et Emplois) Lien site web : [https://www.pole-emploi.fr/candidat/les-fiches-metiers-@/index.jspz?id=681](https://www.pole-emploi.fr/candidat/les-fiches-metiers-%40/index.jspz?id=681)

1. **Programme de formation**

**A. Objectifs de la formation et son adaptation au public formé** y compris en situation de handicap

**B. Présentation générale du programme**

1. Programme pédagogique général

- Durée (en mois) et volume horaire global de la formation

- Organisation de la formation : tronc commun avec ou sans options, électifs, mise à niveau

- % du volume horaire enseigné à distance

- Maquette pédagogique sous format Excel intégrant la répartition des modules présenté par période, (trimestre, semestre, autres...), volume horaire, crédits ECTS, enseignant respectif et son statut, évaluation, etc… (Cf. modèle Excel fourni maquette pédagogique générale Guide : Documents ressources)

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

- des modules d’enseignement et la répartition des volumes horaires sur la période de la formation,

- les évaluations

- et les périodes de stage/session off

1. Stage en entreprise, thèse professionnelle : (présentation générale : durée, période, objectifs et niveau de rendu attendus)
2. 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

1. Langue d’enseignement – indiquer le taux de répartition

 Français – Anglais - Autres

**C. Présentation détaillée du programme**

1. Plans de cours synthétiques dispensés par modules faisant apparaître : objectifs du cours, volume horaire, crédits ECTS, enseignant, modalités d’évaluation, etc... (Cf. Guide : documents ressources)
2. Description du dispositif d’habilitation, de suivi et d’encadrement de la mission en entreprise et de la thèse professionnelle

**@** décrire le dispositif d’encadrement de la mission entreprise à distance

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

Indiquer l’adresse du ou des lieu(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

Contribution – Modalités – Fréquences …

Pourcentage par rapport aux professeurs permanents (…% du volume horaire total)

F. Décrire le processus d’amélioration continue de la qualité de formation

Organes, composition et fréquence,

Prise en compte des appréciations rendues par les apprenants (enquête de satisfaction, retour d’expériences, réunions de suivi pédagogique pendant la formation, etc…)

Liens avec le réseau Alumni (dispositif de suivi des diplômés, enquête d’insertion, évènements dédiés…)

Dispositif et réseau Entreprises (Comité de perfectionnement, de pilotage, forum entreprises, etc…)

1. Conditions de communication du public sur l’offre de formation,

Présentation des supports de communication envisagés, modalités d’accès, délais du processus d’admission, communication des résultats,

1. **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.

**A. Personnels enseignants internes** (Cf. définition page 3 du règlement intérieur) :

*Joindre le tableau alphabétique des intervenants du programme.*

**B. Personnels enseignants qualifiés académiquement** (Cf. définition page 3 du règlement intérieur)**:**

*Joindre le tableau alphabétique des intervenants du programme.*

**C. Personnels enseignants qualifiés professionnellement** (Cf. définition page 3 du règlement intérieur) :

*Joindre le tableau alphabétique des intervenants du programme.*

**** Un intervenant peut être comptabilisé dans 2 voire dans les 3 catégories dès lors que son CV apporte les éléments d’informations adéquats.

**D. Tableau récapitulatif du corps enseignant**

(les heures d’un intervenant peuvent être comptabilisées dans 2 voire dans les 3 catégories)

Si le programme comporte plusieurs options, fournir un tableau par option

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Catégorie Corps enseignant** | **Nombre d’heures enseignées** | **% heures enseignées** |
| Personnels internes |  |  |
| Personnels qualifiés académiquement |  |  |
| Personnels qualifiés professionnellement |  |  |
| Volume horaire global des Enseignements1  |   |  |

1 *correspond au volume horaire global déclaré pour le programme*

**E. Dispositif de formation continue des personnels chargés des formations**

Décrire la politique de formation professionnelle continue des enseignants et outils GPEC (Gestion prévisionnelle des Emplois et des Compétences) dédiés.

1. **Evaluation et délivrance de la certification**

**A. Dispositif de contrôle des connaissances**

1. Modalités – Règles et procédures

**@** Décrire les moyens et outils utilisés pour garantir la fiabilité du système de surveillance des évaluations à distance.

1. Cohérence des modalités d’évaluation conduisant à la délivrance du titre avec les compétences et aptitudes qu’il s’agit d’évaluer.

**B. Sanction des études**

1. Conditions d’obtention du titre

Nature des épreuves – Notation – Modalités – Formalisation des règles (*diplôme, rattrapage, voie de recours…)*

**@** Préciser la durée maximum accordée à l’apprenant pour finaliser la formation

1. Si accès à la certification par la VAE, décrire le processus
2. Règles de constitution du jury de diplôme

Qualité du président du jury

Qualité et nombre des autres personnes composant le jury

Pourcentage de membres extérieurs à l’autorité délivrant le diplôme

1. Récapitulatif des voies d’accès

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VOIES D’ACCÈS** | **OUI** | **NON** | **COMPOSITION DU JURY DE CERTIFICATION** |
| Après un parcours de formation initiale (sous statut d’élève ou d’étudiant) |  |  |  |
| En contrat d’apprentissage |  |  |  |
| Après un parcours de formation continue |  |  |  |
| En contrat de professionnalisation |  |  |  |
| Par expérience (VAE), uniquement en cas de titre enregistré au RNCP *Date de mise en place :*  |  |  |  |

1. Obligations légales vis-à-vis de l’apprenant

(Règlement intérieur, règlement des études, informations transmises aux apprenants à l’admission, informations demandées à l’apprenant à l’admission/inscription)

1. Document remis aux lauréats

Joindre une copie du diplôme (Cf. modèle-type joint et Catalogue des maquettes de diplôme)

|  |
| --- |
| **Inscription au répertoire CGE des diplômés Mastère Spécialisé - MSAlumni**Lors de l’inscription administrative des étudiants en programme Mastère Spécialisé, il est impératif de leur demander formellement et par écrit, l’autorisation de publier leur nom, prénom, et année d’obtention de leur diplôme dans le répertoire des diplômés MS mis en place par la délégation générale de la CGE.Cette déclaration est enregistrée auprès de la CNIL sous la référence 1675848 v 0 |

1. **Financement**

**A. Montant des frais de scolarité :** à titre individuel, au titre de la formation continue

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **FICHE RÉCAPITULATIVE - MASTÈRE SPÉCIALISÉ**Cette fiche récapitulative doit impérativement accompagner tout dossier d’accréditation et respecter le format demandé (2 pages A4 maximum) | **E-formation : ❑** |
| **Intitulé de la formation :**  | **Code(s) NSF** |
| **\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**  |  |
| **Grande école porteuse** | **Partenariats****Partenaire(s) académique(s)****Établissement(s) associé(s)****Partenaire(s) professionnel(s)** |
| **Grande(s) école(s) coaccréditrice(s)** |
| **Responsable(s) académique(s) de la formation**Civilité, NOM, Prénom :Fonction : Téléphone : Courriel : | **Convention(s) de partenariat prévue(s) :**oui 🞏 non 🞏Commentaire : |
| **Admission et statut(s) étudiant proposé(s)** |
| **Voie d’accès :** Formation initiale ❑ Formation continue ❑ VAPP ❑ VAE ❑  **Taux envisagé de** 🞏 dérogation : \_ \_ \_ % 🞏 de VAPP : \_ \_ \_ % **Statut étudiant pendant la formation :** Etudiant classique ❑ Contrat d’apprentissage ❑ Contrat de professionnalisation ❑  Stagiaire de la formation continue ❑ Candidature libre ❑ **Public visé :** Jeunes diplômés ❑ Salariés, cadres expérimentés ❑ Public international  ❑  Demandeur d’emploi ❑  |
| **Format et durée de la formation** |
| **Temps plein : oui ❑ non ❑** **Durée totale : \_ \_ \_ \_ \_ mois**  **Volume de cours : \_ \_ \_ \_** heures E-learning \_ \_ \_ \_ % Cours mutualisés autre(s) programme(s) : \_ \_ \_ \_ %Langue(s) d’enseignement : …………………………. dont ……% d’anglais/autresProgramme ouvert aux personnes en situation de handicap : oui ❑ non ❑ | **Temps alterné : oui ❑ non ❑****Durée totale : \_ \_ \_ \_ \_** mois  **Volume de cours : \_ \_ \_ \_** heures E-learning \_ \_ \_ \_ % Cours mutualisés autre(s) programme(s) : \_ \_ \_ \_ %Langue(s) d’enseignement : …………………………. dont ………. % d’anglais/autresProgramme ouvert aux personnes en situation de handicap : oui ❑ non ❑ |
| **Dimension professionnelle et/ou internationale** |
| **Programme conjoint :**  oui ❑ non ❑**Si oui, nom de l’établissement partenaire :** **Double(s) diplôme(s) proposé(s) : oui ❑ non ❑**Si oui, préciser l’intitulé et l’établissement : **Certification(s) proposée(s) :**  **oui ❑ non ❑**Si oui, préciser l’intitulé et le niveau : | **Formation délocalisée : oui ❑ non ❑**Si oui, indiquer le(s) pays, la ou les ville(s) : |
| **PROGRAMME**(Tableau synthétique des modules d’enseignement – volume horaire, ECTS, durée stage, thèse professionnelle…) |
|  |
| **Répartition horaire du corps enseignant :**Personnel enseignant « Interne » : \_ \_ \_ %Personnel enseignant « Académique » : \_ \_ \_ %Personnel enseignant « Professionnel » : \_ \_ \_ % | **Lieu(x) préparant la formation :** préciser les adresses**Nombre de site : \_ \_ \_ \_ \_****Répartition sur plusieurs sites :**  oui ❑ non ❑ Si oui, lieux et répartition en %  pour chaque format proposé  |
| **PRÉSENTATION SUCCINCTE DE LA FORMATION**(Besoins identifiés, soutien des entreprises, spécialité, métiers visés, concurrence, atouts, possibilités de recrutement…) |
|  |
| **Tarifs :** Formation initiale ………………… € Formation continue ………………€ | **Annexes fournies :** Etude d’opportunité + lettre de soutien d’entrepriseMaquette pédagogique sous format ExcelTableau alphabétique des intervenantsMaquette de diplôme délivréEventuelle(s) convention(s) de partenariat Règlement pédagogique ou des études en propreCalendrier de la formation (précisant les périodes école et entreprise pour chaque format) | **OUI** | **NON** |
| ❑❑❑❑❑❑❑ | ❑❑❑❑❑❑❑ |
| Enregistrement au RNCP/Répertoire spécifique envisagé : oui ❑ non ❑ **Mots-clés** de la formation (recensement site web CGE) 4 maximum :1 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ 2 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ 3 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ 4 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |

**DOCUMENT D’ENGAGEMENT**

**DU BON USAGE ET DU RESPECT DE LA MARQUE COLLECTIVE**

**MASTERE SPECIALISE**

Document à compléter et à adresser en annexe

du dossier d’accréditation, de renouvellement et/ou de modification d’accréditation.

Je soussigné(e) Madame1, Monsieur1,.....................................................................................................................

Agissant en ma qualité de représentant légal de :

Nom de l’école porteuse de la formation labélisée (raison sociale) : .............................................................................................................................................................................

Adresse : .............................................................................................................................................................

n° Siret : ..............................................................................................................................................................

certifie que les informations figurant dans ce dossier de demande d’accréditation du programme intitulé

.............................................................................................................................................................................. sont exactes et déclare avoir pris connaissance du règlement d’usage de la marque « **Mastère Spécialisé** » que je m’engage à respecter en tout point. Cet engagement s’applique également pour le(s) partenaire(s) déclaré(s) dans ce dossier de demande d’accréditation transmis à la Conférence des grandes écoles. Une mention spécifiant l’usage qui lui(leur) sera octroyé est intégrée dans la convention cadre qui nous lie.

Fait à : ................................................................................................................................................................

Le : ..................................................................................................................................

**Signature :**

1 rayer la mention inutile

1. [↑](#footnote-ref-2)