**MASTÈRE SPÉCIALISÉ** (MS)

DOSSIER DE RENOUVELLEMENT / MODIFICATION

D’ACCRÉDITATION **2020-2021**

**Etablissement accrédité demandeur**

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

Représenté par

Madame ❑ Monsieur ❑

NOM – Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

Télécopie :

**Intitulé\* de la formation MASTÈRE SPÉCIALISÉ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MS :** |  | **Réf. CGE** |  |

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

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 ………………………

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 réseau (partenaire(s), coaccréditation(s))

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

Date d’application souhaitée : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**Visa de la Direction générale**

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

**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. Interlocuteurs/trices et référent(e)s en charge du programme**

Interlocuteur/trice en charge du dossier de renouvellement/modification :

Madame ❑ Monsieur ❑

NOM - Prénom :

Courriel :

Fonction :

Téléphone :

Campus de rattachement :

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 :

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année académique** | **Effectivement inscrits** | | | | **Diplômés** | **Non diplômés** | |
| **Classique** | **Contrat apprentissage** | **Contrat pro.** | **Total** |  | **Report de jury** | **Abandon** |
| **2018-2019** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2019-2020** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2020-2021** |  |  |  |  |  |  | |

**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.

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 et statut étudiant**

Voie d’accès : ❑ Formation initiale ❑ Formation continue ❑ VAE

Statut de l’étudiant pendant la formation : ❑ Etudiant classique ❑ Contrat d’apprentissage

❑ Contrat de professionnalisation ❑ Candidature libre

❑ Stagiaire de la formation continue

Niveaux de recrutement – Diplôme requis – Public visé

Taux de dérogation pratiqué (30 % au maximum selon le règlement de la CGE) \_ \_ \_ %

Taux de VAPP pratiqué (40% maximum selon le règlement de la CGE) \_ \_ \_ \_ %

**C. Programme de formation**

Durée de la formation (en mois)

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, évaluation, etc… (Cf. modèle maquette pédagogique *Guide : Documents ressources*)

Plans de cours synthétiques

**@** 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, thèse professionnelle

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

* **Personnels enseignants internes** (Cf. précision page 3 du règlement intérieur)

**J***oindre les CV sous format A4 maximum*

Présentation – Liste - Références …

* **Personnels enseignants qualifiés académiquement** (Cf. précision page 3 du règlement intérieur)

*Joindre les CV sous format A5 maximum*

Liste – Compétences *(en lien direct avec la formation)* – Fonctions

* **Personnels enseignants qualifiés professionnellement** (Cf. précision page 3 du règlement intérieur)

*Joindre les CV sous format A5 maximum*

Liste – Compétences *(en lien direct avec la formation)* – Fonctions

* **Tableau récapitulatif du corps enseignant** (un intervenant peut être comptabilisé dans 2 voire 3 catégories)

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

1 *tel que déclaré au point C*

* **Dispositif du plan de formation continue des enseignants permanents 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 diplôme

|  |
| --- |
| **Inscription au répertoire CGE des diplômés de 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 |

**J.Financement**

Montant des frais de scolarité 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** (seuls les programmes ayant plus de 50% de leurs enseignements à distance sont concernés par cette partie).

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 ou  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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**C. 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 RÉCAPITULATIVE - MASTÈRE SPÉCIALISÉ**  Cette fiche récapitulative doit impérativement accompagner tout dossier d’accréditation et respecter le format demandé (1 page A4 maximum) | | | | | **Réf. CGE :** \_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Intitulé de la formation :** | | | | | **Code(s) NSF** | | |
| **\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_** | | | | |  | | |
| **Responsable(s) académique(s) de la formation** | | **Grande école porteuse** | | | | | |
| Civilité :  NOM, Prénom :  Fonction :  Téléphone :  Courriel :  **@ Responsable du département numérique :**  Civilité, NOM, Prénom :  Courriel : | |  | | | | | |
| **Grande(s) école(s) co-accréditrice(s)** | | **Établissement(s) associé(s)** | | | |
|  | |  | | | |
| **Partenaire(s) académique(s)** | | **Partenaire(s) professionnel(s)** | | | |
|  | |  | | | |
| **Convention(s) prévue(s) :** oui ❑ non ❑  **Commentaire :** | | **Programme conjoint :**  oui ❑ non ❑  **Si oui, nom de l’établissement partenaire :** | | | | | |
| **Admission et statut(s) étudiant proposé(s)** | | | | | | | |
| **Taux envisagé** :  **🞏 de dérogation**  \_ \_ \_ %  **🞏 VAPP :** \_ \_ \_% **Voie d’accès :** Formation initiale ❑ Formation continue ❑ VAE ❑  **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 \_ \_ \_ \_ %  Langue(s) d’enseignement : …………………………. dont ……% d’anglais/autres | | **Temps alterné : oui ❑ non ❑**  **Durée totale : \_ \_ \_ \_ \_** mois  **Volume de cours : \_ \_ \_ \_** heures  E-learning \_ \_ \_ \_ %  Langue(s) d’enseignement : …………………………. dont ………. % d’anglais/autres | | | | | |
| **Dimension professionnelle et/ou internationale** | | | | | | | |
| **Double(s) diplôme(s) proposé(s) : oui ❑ non ❑**  Si oui, préciser l’intitulé et l’établissement :  **Diplôme joint : oui ❑ non ❑**  **Certification(s) professionnelle(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 récapitulatif 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 :**    Lettres de soutien des entreprises  Mini-CV du corps professoral  Modèle de diplôme délivré  Convention(s) de partenariat  Règlement pédagogique, des études  Calendrier de la formation (précisant les périodes école et entreprise pour chaque format) | | | **OUI** | **NON** |
| ❑  ❑  ❑  ❑  ❑  ❑ | ❑  ❑  ❑  ❑  ❑  ❑ |
| **Certification enregistrée**  **au RNCP** : oui ❑ non ❑ **au Répertoire Spécifique** oui ❑ non ❑  Si non, demande en cours : oui ❑ non ❑  Si oui, réf. France Compétences et intitulé de la certification professionnelle :  \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | |
| **Mots-clés** de la formation (recensement site web CGE) 4 maximum :  1 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ 2 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ 3 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ 4 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | |