**Etablissement accrédité demandeur**

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

**Représenté par**

Madame ❑ Monsieur ❑

NOM – Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

**Intitulé\* de la formation CQC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CQC :** |  | **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(s) partenariat(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 :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

1. Les items précédés du signe **@** concernent uniquement les demandes d’accréditation d’une formation numérique à distance ≥ 50%
2. **Présentation de la demande**

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

Interlocuteur/trice en charge du dossier :

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 BADGE :

Madame ❑ Monsieur ❑

NOM - Prénom :

Courriel :

Fonction :

Téléphone :

Campus de rattachement :

Référent Handicap :

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 xxx dont xxx VAE** |
| **2019-2020** |  |  |
| **2020-2021** |  |  |
| **2021-2022** |  |  |

\*si plusieurs sessions par an, les indiquer séparément

**C. Dans le cadre d’une demande de renouvellement - Observation(s) :** toutélément permettant d’appréhender la demande de renouvellement (analyse de l’attractivité, évolution des besoins en lien avec le métier visé, insertion, positionnement du programme etc... )

**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 France Compétences et au CPF :**

**1 - Formation inscrite au Répertoire Spécifique :  oui  non**

Si oui, sous quel intitulé :

Réf. Fiche Répertoire Spécifique :

Date de 1er enregistrement :

Période d’enregistrement  :

**2 - Formation inscrite au Compte Personnel de Formation** :

oui  non

1. **Présentation de la formation**

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

Etablissement(s) co-accréditeur(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 des apprenants**

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

Statut de l’étudiant pendant la formation : ❑ Contrat Apprentissage ❑ Contrat de professionnalisation ❑ Stagiaire de la formation continue ❑ Candidature libre

Niveaux de recrutement – Diplôme requis – Public visé

**C. Programme de formation**

* Durée de la formation (en semaine ou en mois)
* Volume horaire global des enseignements
* 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 les modules avec période, (trimestre, semestre, autres...), volume horaire, crédits ECTS, enseignant et son statut, évaluation, etc…

(Cf. modèle maquette pédagogique Excel *Guide : Documents ressources*)

* Plans de cours synthétiques (à fournir si modifications du programme initialement accrédité)

**@** 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 (s’il y a lieu)

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

**1. Corps enseignant « interne »**

*Joindre les CV sous format A4 maximum en annexe et intégrer ici la liste exhaustive par ordre alphabétique des personnels « internes ».*

**2. Corps enseignant « extérieur » (enseignants vacataires externes)**

*Joindre les CV sous format A5 maximum en annexe et intégrer ici la liste exhaustive par ordre alphabétique des personnels « vacataires externes ».*

**3. Corps enseignant « professionnel »**

*Joindre les CV sous format A5 maximum en annexe et intégrer ici la liste exhaustive par ordre alphabétiques des personnels « professionnels ».*

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

**4. 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 enseignants internes |  |  |
| Intervenants académiques extérieurs (vacataires) |  |  |
| Intervenants professionnels |  |  |
| Volume horaire global des Enseignements1 |  |  |

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

**5. 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.

**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

1. **Financement**

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

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 délivrant plus de 50% des enseignements à distance sont concernées)

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 BADGE : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_** | | | | | | | | |
| **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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 RÉCAPITULATIVE - CQC**  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) pédagogique(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) coaccréditrice(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)** | | | | | | |
| **Voie d’accès :** Formation initiale ❑ Formation continue ❑ VAPP ❑ 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  Programme ouvert à un public en situation de handicap : oui ❑ non ❑ | | **Temps alterné : oui ❑ non ❑**  **Durée totale :** \_ \_ \_ \_ \_mois  **Volume de cours : \_ \_ \_ \_** heures  E-learning \_ \_ \_ \_ %  Langue(s) d’enseignement : …………………………. dont ………. % d’anglais/autres  Programme ouvert à un public en situation de handicap : oui ❑ non ❑ | | | | |
| **Dimension professionnelle et/ou internationale** | | | | | | |
| **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, mission en entreprise, …) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Répartition horaire du corps enseignant :**  Corps professoral permanent : \_ \_ \_ %  Intervenants académiques extérieurs : \_ \_ \_ %  Intervenants professionnels : \_ \_ \_ % | | **Lieu(x) préparant la formation :** préciser les adresses    **Nombre de site : \_ \_ \_ \_ \_**  **Répartition sur plusieurs sites : oui 🞏 non 🞏**  Lieu(x) 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 ou  Note de présentation Entreprise  Maquette pédagogique sous format Excel  Mini-CV du corps professoral  Modèle de diplôme délivré  Convention(s) de partenariat  Règlement pédagogique ou des études en propre  Calendrier de la formation (précisant les périodes école et entreprise pour chaque format) | | | | **OUI** | **NON** |
| ❑  ❑  ❑  ❑  ❑  ❑  ❑ | ❑  ❑  ❑  ❑  ❑  ❑  ❑ |
| Enregistrement au Répertoire spécifique : oui ❑ non ❑  Comme composante d’un titre RNCP : oui ❑ non ❑  Si non, demande en cours : oui ❑ non ❑  Si oui, référence :  **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**

**CQC – Certificat de Qualification et de Compétences**

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 « **CQC** » 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