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

**1ère Partie : Présentation de la demande**

**Ecole membre délivrant la certification :**

…………...…………………………..............................................................................................................…………

**A. Intitulé de la formation**

**CQC :** «…………………………………………………...…………………………………………………….……»

Code 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  conjointe

Bénéficiant d’une autre reconnaissance :  oui  non

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

Enregistrée auprès de France Compétences  oui  non

Si oui :  Répertoire Spécifique  comme composante d’un titre

Indiquer la référence de l’enregistrement : …………………..................……………...........…………………………

Autre (préciser) : …………………..................……………...……….................................…………………………

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

…………………..................……………...………......................…………………………

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

**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

**B. Identification de(s) autorité(s) délivrant la certification**

**Dénomination juridique complète de l’Etablissement**

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

Adresse :

Téléphone :

Courriel : Site Internet :

n° Siret : Statut juridique :

**Représentant légal de l’Etablissement**

Civilité :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

**C. Coordonnées des personnes en lien avec la formation**

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 CQC :

Madame ❑ Monsieur ❑

NOM – Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

Campus de rattachement :

Référent(e) Enquête Déclaration nominative du programme CQC :

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 Handicap :

Madame ❑ Monsieur ❑

NOM – Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

Campus de rattachement

**D. Réseaux**

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

Etablissement(s) coaccréditeur(s) (Ecole(s) membre(s) de la CGE) :

Etablissement(s) associé(s) :

Partenariat(s) académique(s) :

Partenariat(s) professionnel(s) :

1. **Quels éléments ont-ils en commun ?**
2. **Quelles sont les références au partenariat figurant sur le document attestant de la certification ?**
3. **Une convention a-t-elle été établie entre les partenaires délivrant le titre ?**

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

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

1. **Que prévoit-elle ?**

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

**2ème Partie: Présentation de la formation**

**A. Présentation de la formation :**

1. Objectifs visés
2. Descriptif général des compétences visées
3. Domaine(s) d'activité professionnel visé(s)
4. Code ROME1 (5 maximum)
5. Public visé

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

1. Quelles sont les raisons de la création de la formation ? Quels sont les besoins identifiés ou les soutiens attestés du (des) champ(s) professionnel(s) ?
2. Système de veille mis en place par l’établissement délivrant la certification pour l’ajuster aux évolutions du marché, des compétences/fonctions et des activités visé(es)
3. Description du dispositif de veille
4. Présentation du conseil de perfectionnement (ou équivalent)
   1. Composition (nom et qualité des personnes ou des associations de professionnels)
   2. Attributions statutaires, rôle
   3. Fréquence des consultations

**C. Analyse du marché et de la concurrence**

* Analyse comparative par rapport aux formations existantes - valeur ajoutée

**D. Accessibilité à la formation : (Cf. 1ère partie : règlement intérieur)**

1. **Niveaux de recrutement - Diplôme et prérequis**
2. **Description du processus d’admission (sur dossier – épreuves – jury)**

**@**Décrire les étapes et modalités de l’admission à distance

**@**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)

**E. Programme de formation**

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

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

1. **Présentation générale du programme**

* Durée (semaine, mois) et volume horaire global de la formation
* Nombre de sessions par an
* % du volume horaire enseigné à distance
* Organisation de la formation : tronc commun avec ou sans options, électifs, mise à niveau
* Maquette pédagogique sous format Excel intégrant les blocs de compétences présentés avec période, volume horaire, crédits ECTS, enseignant respectif et son statut (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. **Mission en entreprise, rapport ou mémoire** (s’il y a lieu)
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(s) d’enseignement – indiquer le taux de répartition si plusieurs**

Français – Anglais - Autres

1. **Présentation détaillée du programme**

* **Plan synthétique des cours dispensés par blocs de compétences** faisant apparaître, volume horaire, crédits ECTS, enseignant et son statut, les modalités d’évaluation. (Cf. Guide : Documents ressources)
* **Description de la mission en entreprise et du rapport/mémoire si prévu(e) -**  déroulement de la soutenance et dispositif de suivi et d’encadrement mis en place

**@** décrire le dispositif d’encadrement du stage à distance

1. **Autres organismes préparant la formation (indiquer l’identité juridique) s’il y a lieu.**
2. **Sites géographiques de l’école et/ou des organismes 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

**F. Implication des professionnels**

Contribution – Modalités – Fréquences …

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

**G. Décrire le processus d’amélioration continue de la qualité 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….)

**H. 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,

**I. 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 du personnel enseignant permanent chargé des formations**

**J – Evaluation et délivrance du diplôme**

1. **Conditions d’obtention de la certification**

Nature des épreuves – Notation – Modalités – Dispositif de validation des compétences acquises - 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)  *Date de mise en place :* |  |  |  |

1. **Obligations légales vis-à-vis de l’apprenant** (Règlement intérieur, informations transmises aux apprenants, informations demandées à l’apprenant)
2. **Document remis aux lauréats**

Joindre une copie du diplôme

**K – Financement**

1. **Montant des frais de scolarité :** à titre individuel, au titre de la formation continue
2. **Financement des entreprises par des subventions au programme, prise en charge des frais de scolarité par des bourses, autres …**
3. **Subventions** (collectivités territoriales, collectivités européennes, autres formes d’aides aux participants ou au programme…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHE RÉCAPITULATIVE - CQC**  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 ❑  **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 :** \_ \_ \_ \_ \_ sem. 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 :** \_ \_ \_ \_ \_sem.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) proposée(s) :**  **oui ❑ non ❑**  Si oui, préciser l’intitulé et le niveau :  **Enregistrement au Répertoire spécifique envisagé** : oui ❑ non ❑ | **Formation délocalisée : oui ❑ non ❑**  Si oui, indiquer le(s) pays, la ou les ville(s) : | | | |
| **PROGRAMME**  (Tableau récapitulatif des modules /blocs de compétences – volume horaire, ECTS, mission entreprise, …) | | | | |
|  | | | | |
| **Répartition horaire du corps enseignant :**  Enseignants internes : \_ \_ \_ %  Intervenants académiques extérieurs : \_ \_ \_ %  Intervenants professionnels : \_ \_ \_ % | **Lieu(x) préparant la formation :** préciser les adresses    **Nombre de site : \_ \_ \_ \_ \_**  Répartition sur plusieurs sites :  **oui ❑ non ❑**  Si oui, 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/Branche professionnelle  Maquette pédagogique sous format Excel  Mini-CV du corps professoral  Modèle de diplôme délivré  Convention(s) de partenariat (le cas échéant)  Règlement pédagogique ou des études en propre  Calendrier de la formation (précisant les périodes école et entreprise pour chaque format) | | **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**

**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

1. [↑](#footnote-ref-2)