



| E. PERSONNES DISPENSANT DES HEURES DE FORMATION  | Nombre               | Nombre d'heures de formation dispensées |
|--|----------------------|---|
| Personnes de votre organisme dispensant des heures de formation  | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    |
| Personnes extérieures à votre organisme dispensant des heures de formation dans le cadre de contrats de sous-traitance | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    |

**F. BILAN PÉDAGOGIQUE : STAGIAIRES BÉNÉFICIAIRE D'UNE FORMATION DISPENSÉE PAR L'ORGANISME ET APPRENTIS EN FORMATION**

Dans les cadres F- 1, F – 3 et F – 4, renseigner les données relatives aux actions de formation, aux bilans de compétences, aux actions concourant à la validation des acquis de l'expérience et aux actions de formation par apprentissage correspondantes aux produits indiqués lignes 1 à 9 et ligne 11 du cadre C, qu'elles aient été réalisées directement par votre organisme ou confiées à un autre organisme.

Dans le cadre F-2, préciser les données relatives aux actions que vous avez confiées à un autre organisme.

NB : Les données relatives aux actions confiées à votre organisme par un autre organisme de formation ne sont pas à comptabiliser dans les cadres F : elles doivent figurer dans le cadre G qui recense les données relatives aux actions pour lesquelles vous êtes intervenus en sous-traitance et elles correspondent aux produits indiqués ligne 10 du cadre C.

| F - 1. TYPE DE STAGIAIRES DE L'ORGANISME  | Nombre de stagiaires ou d'apprentis | Nombre total d'heures de formation suivies par les stagiaires et les apprentis |
|---|-------------------------------------|--|
| Salariés d'employeurs privés hors apprentis.....a                                     | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| Apprentis .....b  | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| Personnes en recherche d'emploi formées par votre organisme de formation.....c        | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| Particuliers à leurs propres frais formés par votre organisme de formation.....d      | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| Autres stagiaires .....e  | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| <b>TOTAL (a + b + c + d + e) .....(1)</b>   | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| dont stagiaires et apprentis ayant suivi une action en tout ou partie à distance..... | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |

| F – 2. DONT ACTIVITÉ SOUS-TRAITÉE DE L'ORGANISME   | Nombre de stagiaires et d'apprentis | Nombre total d'heures de formation suivies par les stagiaires et les apprentis |
|--|-------------------------------------|--|
| Stagiaires ou apprentis dont l'action a été confiée par votre organisme à un autre organisme.....(2) | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |

| F - 3. OBJECTIF GÉNÉRAL DES PRESTATIONS DISPENSÉES   | Nombre de stagiaires et d'apprentis | Nombre total d'heures de formation suivies par les stagiaires et les apprentis |
|--|-------------------------------------|--|
| Formations visant un diplôme, un titre à finalité professionnelle ou un certificat de qualification professionnelle enregistré au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP).....a | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| - dont de niveau 6 à 8 (Licence, Master, diplôme d'ingénieur, Doctorat.....)   | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| - dont de niveau 5 (BTS, DUT, écoles de formation sanitaire et sociale .....)  | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| - dont de niveau 4 (BAC professionnel, BT, BP, BM.....)  | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| - dont de niveau 3 (BEP, CAP.....)   | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| - dont de niveau 2.....  | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| - dont certificat de qualification professionnelle (CQP) sans niveau de qualification.....   | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| Formations visant une certification (dont CQP) ou une habilitation enregistrée au répertoire spécifique (RS)..... b  | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| Formations visant un CQP non enregistré au RNCP ou au RS.....c   | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| Autres formations professionnelles.....d   | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| Bilans de compétence.....e   | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| Actions d'accompagnement à la validation des acquis de l'expérience.....f  | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| <b>TOTAL (a + b + c + d + e + f) .....(3)</b>  | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |

| F - 4. SPÉCIALITÉS DE FORMATION   |                      | Nombre de stagiaires et d'apprentis | Nombre total d'heures de formation suivies par les stagiaires et les apprentis |
|---|----------------------|-------------------------------------|--|
| Cinq principales spécialités de formation (indiquer la spécialité en clair) | Code                 |                                     |  |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| Autres spécialités : .....  |                      | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |
| <b>TOTAL :.....(4)</b>  |                      | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |

| G. BILAN PÉDAGOGIQUE : STAGIAIRES DONT LA FORMATION A ÉTÉ CONFIEE A VOTRE ORGANISME PAR UN AUTRE ORGANISME DE FORMATION | Nombre de stagiaires et d'apprentis | Nombre total d'heures de formation suivies par les stagiaires et les apprentis |
|---|-------------------------------------|--|
| Formations confiées à votre organisme par un autre organisme de formation .....(5)                                      | <input type="text"/>                | <input type="text"/>   |

| H. PERSONNE AYANT LA QUALITÉ DE DIRIGEANT |           |
|---|-----------|
| Nom et prénom :                           | Qualité : |

À ....., le .....

Nom et qualité du signataire : .....

Email : .....Tél : .....