

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"/>
Apprentisb	<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 stagiairese	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL (a + b + c + d + e)(1)	<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"/>
TOTAL (a + b + c + d + e + f)(3)	<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"/>
TOTAL :.....(4)		<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 :