**FORMULAIRE à annexer au PROGRAMME des formations soumises pour l’agrément dans le cadre du congé éducation payé par la Commission paritaire pour le secteur constructions métallique, mécanique et électrique (CP 111)**

*Attention : la demande doit toujours être introduite avant le début de la formation et communiquée par courrier postal ou par courriel au Président de la CP*

SPF Emploi

Président de la commission paritaire CP 111

Rue Ernest Blerot, 1

BRUXELLES

Adresse email : cep@emploi.belgique.be

C’est l’opérateur de formation qui introduit la demande d’agrément. Pour les formations organisées par des entreprises ayant un centre de formation interne avec un formateur interne à l’entreprise, l’opérateur est l’entreprise

Attention : l'apprentissage sur le tas, sur poste de travail (en production) ou en doublure/avec tuteur n’est pas éligible.

Si vous êtes un :

1. un centre de formation géré paritairement : complétez la fiche A
2. un centre de formation géré par des opérateurs publics : complétez la fiche B
3. un centre de formation privé, externe à l’entreprise : complétez la fiche C
4. un centre de formation interne à l’entreprise, avec un savoir-faire unique ou concernant des évolutions technologiques pour lesquelles les opérateurs de formation précités ne proposent pas d’offre : complétez la fiche D

|  |
| --- |
| **FICHE A : Centre de formation géré paritairement***Attention : l'apprentissage sur le tas, sur poste de travail (en production) ou en doublure/avec tuteur n’est pas éligible. La formation ne peut débuter avant la notification de l’agrément à l’opérateur* |
| **Organisation qui sollicite la reconnaissance** 1. Dénomination :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
2. Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
3. Personne de contact (nom, numéro de téléphone, adresse électronique) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
 |
| **Formation** 1. Dénomination : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
2. Nombre d’heures de contact de la formation (minimum 32h. par année scolaire) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
3. Durée de la formation (calendrier): du Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. au Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
4. S’agit-il d’une prolongation (ininterrompue ou non) d’une formation déjà reconnue par cette commission paritaire :

[ ] oui [ ] non 1. Durée souhaitée de l’agrément :

 [ ]  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.an(s)  [ ] à durée indéterminée  |
| *Date, nom et signature du demandeur*Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **FICHE B : Centre de formation géré par des opérateurs public***Attention : l'apprentissage sur le tas, sur poste de travail (en production) ou en doublure/avec tuteur n’est pas éligible****.*** *La formation ne peut débuter avant la notification de l’agrément à l’opérateur* |
| **Organisation qui sollicite la reconnaissance** 1. Dénomination :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
2. Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
3. Personne de contact (nom, numéro de téléphone, adresse électronique) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
 |
| **Formation** 1. Dénomination : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
2. Nombre d’heures de contact de la formation (minimum 32h. par année scolaire) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
3. Durée de la formation : du Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. au Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
4. S’agit-il d’une prolongation (ininterrompue ou non) d’une formation déjà reconnue par cette commission paritaire :

[ ] Oui[ ] non 1. Durée souhaitée de l’agrément :

[ ] Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.an(s) [ ] à durée indéterminée |
| *Date, nom et signature du demandeur*Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **FICHE C : centre de formation privé, externe à l’entreprise***Attention : l'apprentissage sur le tas, sur poste de travail (en production) ou en doublure/avec tuteur n’est pas éligible****.*** *La formation ne peut débuter avant la notification de l’agrément à l’opérateur* |
| **Organisateur**1. Dénomination :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
2. Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
3. Personne de contact (nom, numéro de téléphone, adresse électronique) :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
 |
| **Formation**1. Dénomination de la formation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
2. Nombre d’heures de contact de la formation (minimum 32 heures par année scolaire) :
3. Durée de la formation : du Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. au Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
4. S’agit-il d’une prolongation (ininterrompue ou non) d’une formation déjà reconnue par la Commission Paritaire 111 :

[ ] Oui[ ] Non 1. Joindre les annexes suivantes :
2. Liste des formateurs salariés ou vacataires du centre de formation privé ainsi qu’un descriptif succinct de leur expérience technique et pédagogique (CV)
3. Description des infrastructures et équipements dont le centre dispose pour la formation visée (espace adéquat dédié à la formation, etc.)
4. Description de la méthodologieet la pédagogie utilisées
5. Démontrer la visibilité de l’offre de formation envers le public visé
6. Rapport de visite de l’IFPM-ouvriers
7. Accessoirement, prouver tout agrément selon une norme de type Q4, ISO formation, etc.
8. En cas de demande de renouvellement, joindre le rapport d’évaluation annuel.
9. Durée souhaitée de l’agrément :

[ ] Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.an(s) [ ] à durée indéterminée |
| *Date, nom et signature du demandeur*Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **FICHE D : centre de formation interne, avec un savoir-faire unique ou concernant des évolutions technologiques pour lesquelles les opérateurs de formation précités ne proposent pas d’offre** *Attention : l'apprentissage sur le tas, sur poste de travail (en production) ou en doublure/avec tuteur n’est pas éligible****.*** *La formation ne peut débuter avant la notification de l’agrément  à l’opérateur* |
| **Organisateur**1. Dénomination : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
2. Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
3. Personne de contact (nom, numéro de téléphone, adresse électronique) :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
 |
| **Formation**1. Dénomination spécifique de la formation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
2. Nombre d’heures de contact de la formation (minimum 32 heures par année scolaire) :

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’heures de contact de la formation  | Heures de formation pratique/stages…. (à préciser) Heures  Précisions   |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. Durée de la formation : du Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. au Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
2. S’agit-il d’une prolongation (ininterrompue ou non) d’une formation déjà reconnue par la Commission Paritaire 111 :

[ ] Oui[ ] Non1. Joindre les annexes suivantes :
2. Description de l’infrastructure et de l’équipement (espace adéquat dédié à la formation)
3. Liste des formateurs salariés de l’entreprise disposant de l’expertise technique et pédagogique (CV) pour la formation visée
4. Documentation de l’objectif, du programme détaillé, de la méthodologie d’apprentissage, du contenu
5. Rapport de visite de l’IFPM-ouvriers
6. Fournir un modèle d’attestation de participation à la formation (comprenant au minimum le titre de la formation, sa durée, ses dates de début et de fin, la mention de formation interne à l’entreprise...) à remettre à l’ouvrier formé
7. En cas de demande de renouvellement, joindre le rapport annuel d’évaluation.

Durée souhaitée de l’agrément : [ ] Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.an(s) [ ] à durée indéterminée |
| *Date, nom et signature du demandeur*Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |