



## FICHE SIGNALÉTIQUE DE L'ORGANISME DE FORMATION

### Identification de l'organisme

Nom de l'organisme de formation : .....  
Sigle : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél : ..... Fax : .....  
Mail : .....

Numéro de déclaration : .....  
(Joindre un récépissé de déclaration d'activité)

Numéro de SIRET : ..... Code NAF : .....  
Forme juridique (Association, SARL, EURL, Org. Public,...) : .....

Nom, prénom et fonction de l'interlocuteur susceptible d'apporter des compléments d'informations :  
.....  
Ligne directe : .....

Référencement de l'organisme de formation – Conformément au décret n° 2015-790 du 30 juin 2015 (joindre le justificatif du Référencement DATA-DOCK ou Certification / label qualité reconnu par le CNEFOP)

#### Votre structure fait-elle partie d'un réseau ?

Oui  Non

#### Si oui, lequel ?

- Education nationale - universités
- Fabricants de produits ou de matériel
- Franchiseur
- Organisation professionnelle
- Autre : .....

#### Quels sont vos partenaires privilégiés ?

- Chambre de Métiers et de l'Artisanat
- Chambre de Commerce et d'Industrie
- Organisations Professionnelles
- Entreprises en direct
- Autres : .....

## Les Formations

### Types de formations dispensées

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Culture générale<br><input type="checkbox"/> GRH<br><input type="checkbox"/> Commercial<br><input type="checkbox"/> Technique<br><input type="checkbox"/> Bilan de compétence | <input type="checkbox"/> Gestion<br><input type="checkbox"/> Langues<br><input type="checkbox"/> Informatique<br><input type="checkbox"/> Diplômante ou certifiante<br><input type="checkbox"/> Actions d'accompagnement à la VAE |
|--|---|

### Type de stagiaires de l'organisme

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Artisan<br><input type="checkbox"/> Salarié<br><input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi :<br><input type="checkbox"/> Autres stagiaires : ..... | <input type="checkbox"/> Commerçant<br><input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur – associé<br><input type="checkbox"/> Auxiliaire familial |
|---|--|

### Les organismes de financement sollicités par l'organisme

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> FAFCEA<br><input type="checkbox"/> FSE<br><input type="checkbox"/> CTM<br>..... | <input type="checkbox"/> Conseil de la Formation<br><input type="checkbox"/> OPCO<br><input type="checkbox"/> Autres : |
|--|--|

## L'équipe pédagogique

Nombre de formateurs salariés permanents : .....

Nombre d'animateurs vacataires ou indépendants intervenant régulièrement : .....

Compétences des formateurs :

Nom formateur	spécialité	Dernier diplôme obtenu	Années d'expériences dans la spécialité	Formé à la pédagogie de la formation O/N

Volume d'activité

Nombre de stagiaires accueillis en année N-1 : .....

➤ Part des artisans et conjoints d'artisans : .....%

Nombre d'heures stagiaires réalisées en année N-1 : .....

➤ Part des heures dispensées aux artisans et conjoints d'artisans : .....%



Nombre de stagiaires estimés pour l'année N :.....