

FORMULAIRE DE CONTACT

COORDONNEES

Etablissement :

Groupe :

Sigle :

Adresse :

Téléphone Fax :

Site Email.....

Directeur :

Tél. directTél. mobile.....

Email :

Raison sociale.....

Forme juridique.....

N° SIRET..... Code NAF.....

N° Immatriculation Rectorat Date :

N° Organisme de formation Date :

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES

Etes-vous habilité à percevoir la Taxe d'Apprentissage ? Oui Non

Etes-vous assujetti à la TVA ? Oui Non

Votre établissement appartient à un groupe ou un réseau ? Oui Non

Si oui, lequel :

Votre établissement dispose-t-il d'autres implantations en France ? Oui Non

Si oui, dans quelle(s) ville(s) :

FORMATIONS ET EFFECTIFS

Merci de compléter l'annexe 1.

ORGANISATION DES ETUDES ET DES STAGES

Vos effectifs sont majoritairement en : Formation initiale Formation alternée

Quel nombre moyen d'heures de cours dispensez-vous par formation et par an ?

Formation Bac : Formation Bac+2 :

Formation Bac : Formation Bac+2 :

Formation Bac+5 : Autres Formations:

Quelles sont les modalités d'évaluation mis en œuvre tout au long du cycle ? (plusieurs choix possibles)

Contrôle continu Partiel semestriel Examen(s) de fin d'année Autres :

Quelles sont les modalités d'évaluation finale, validant la fin du cycle préparé ?

Contrôle continu Examen(s) de fin de cycle Mémoire Soutenance Autres :

En formation initiale, les stages sont-ils intégrés dans le cursus pédagogique ? Oui Non

Disposez-vous d'un service relations entreprises ? Oui Non

Si oui, de combien de personnes est-il constitué ?

Avez-vous des partenaires entreprises réguliers ? Oui Non

Si oui combien ?

SUIVI DE L'INSERTION

Procédez-vous à une démarche systématique de suivi de l'insertion de vos anciens étudiants ? Oui Non

Si oui, sur combien d'année ?

Disposez-vous d'un annuaire des anciens élèves à jour ? Oui Non

DEMARCHES DE CERTIFICATION AUPRES DE LA CNCP

Vous disposez d'un ou plusieurs Titres certifiés : (merci de compléter l'annexe 2)

Combien de temps a duré le processus jusqu'à la certification (en mois) :

Avez-vous fait appel à un conseil extérieur pour vous accompagner dans vos démarches ? Oui Non

Si oui, lequel :

Avez-vous connu un refus ou ajournement de votre demande d'enregistrement au RNCP ? Oui Non

Avez-vous déjà procédé au renouvellement d'un Titre enregistré ? Oui Non

Vous n'êtes pas titulaire d'un ou plusieurs Titres certifiés :

Connaissez-vous le processus d'enregistrement d'un Titre au RNCP ? Oui Non

Avez-vous commencé des démarches dans ce sens ? Oui Non

Si oui, quelles sont vos principales difficultés :

.....
.....

Si non, envisagez-vous de le faire ? Oui Non

INTERETS POUR LES SERVICES DE L'ADMTC

Vous souhaitez mutualiser un ou plusieurs de vos Titres certifiés.

Le(s)quel(s) :

Titre1 :

Titre 2 :

Titre 3 :

Vous recherchez un ou plusieurs Titres certifiés correspondant aux formations que vous dispensez ou que vous souhaitez développer :

Le(s)quel(s) :

Domaine : Niveau :

Domaine : Niveau :

Domaine : Niveau :

Vous recherchez aides et conseils dans :

Les démarches et constitution des dossiers de première demande d'enregistrement au RNCP

Les démarches et constitution des dossiers de renouvellement d'enregistrement au RNCP

La gestion et l'administration des questionnaires de suivi d'insertion de vos anciens élèves

La gestion et l'administration des dossiers de VAE reçu par votre établissement

Vous souhaitez un accompagnement dans :

La mise en place de la formation alternée au sein de votre établissement

Le développement et l'optimisation des prises en charges financière de l'alternance

L'installation de dispositifs de substitution au Contrat de professionnalisation

Merci de compléter lisiblement ce formulaire et ses annexes 1 et 2

et de les retourner par mail à contact@admtc.org.

