|  |
| --- |
| **Certification professionnelle**  **Assistant au Projet et Parcours de Vie**  **(APPV)** |
| **CAMPAGNE 2021-2022**  ❑ **1ère demande D’HABILITATION**  ❑ **DOSSIER DE RENOUVELLEMENT**  ❑ **MODIFICATION D’HABILITATION** |

**Etablissement demandeur**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** |  |

Représenté par

|  |
| --- |
| Madame ❑Monsieur❑ |
| NOM – Prénom : |
| Fonction : |
| Courriel : |
| Téléphone : |

**Intitulé\* de la formation : Assistant au Projet et Parcours de Vie**

Code(s) NSF :

Lien du site web de la formation : ......................................................................................................

Date de 1ère Habilitation : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Date de fin d’Habilitation : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**NATURE DE LA DEMANDE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **❑ 1ère HABILITATION** | **❑ RENOUVELLEMENT** | **❑ MODIFICATION** |
| Veillez à fournir l’ensemble des pièces demandées (cf. fiche récapitulative en p.5). | Durée du dernier renouvellement : \_\_\_ an(s) | La demande de modification porte sur :  (plusieurs choix possibles)  ❑ Le programme (contenu, recrutement, rythme…)  ❑ Le lieu (ajout, suppression, délocalisation)  ❑ Le(s) partenariat(s)  ❑ Autres, préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Visa de la Direction générale**

**Date de la demande :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

1. **Présentation de la demande**
2. **Interlocuteur(s) en charge du dossier**

|  |
| --- |
| Madame ❑Monsieur❑ |
| NOM – Prénom : |
| Fonction : |
| Courriel : |
| Téléphone : |
| Adresse postale : |

Responsable pédagogique de la formation :

|  |
| --- |
| Madame ❑Monsieur❑ |
| NOM – Prénom : |
| Fonction : |
| Courriel : |
| Téléphone : |

**B. Effectifs des trois dernières années**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Année académique** | **Effectivement inscrits** | **Diplômés** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**C. Dans le cadre d’une demande de renouvellement**- Observation(s) :

**D. Dans le cadre d’une demande de modification portant sur le programme, le lieu, le(s) partenariat(s)**- Présentation argumentée et détaillée de la ou des modification(s) envisagée(s) sur le plan des contenus pédagogiques, du recrutement, rythme, délocalisation etc. - Joindre tout document utile.

1. **Présentation des modalités de mise en œuvre de la formation**

**A. Organismes partenaires**

Partenariat(s) académique(s) :

Partenariat(s) professionnel(s) :

**B. Voies d’accès à la formation et statut étudiant**

Voie d’accès : ❑ Formation initiale ❑ Formation continue ❑ VAE

Statut de l’étudiant pendant la formation : ❑ Etudiant classique ❑Contrat d’apprentissage

❑ Contrat de professionnalisation ❑ Candidature libre

❑ Stagiaire de la formation continue

Niveaux de recrutement – Diplôme requis– Public visé définis par le CC158

**C. Conformité avec le Programme de formation APPV**

Durée de la formation

Volume horaire global des enseignements

Tronc commun et options (si besoin)

Tableau de répartition des modules présenté par période, (trimestre, semestre, autres...), volume horaire, enseignant et son statut, évaluation, etc…

Plans de cours synthétiques

Stage professionnel, mémoire de stage

Rythme d’alternance❑ oui ❑ nonSi oui, préciser le rythme : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**D. Sites géographiques des lieux de formation des établissements préparant le titre**

Indiquer l’adresse du ou des lieu(x) de préparation de la formation et préciser si la formation est dispensée à 100% sur chaque site ou si elle est répartie sur plusieurs (si tel est le cas, indiquer le taux de répartition sur les différents sites)

Détails concernant les locaux et infrastructures de l’établissement accrédité Ressources matérielles mobilisées

E. Implication des professionnels– préciser dans quels domaines sont impliqués les professionnels : enseignements, jury, conseil scientifique…

Indiquer le pourcentage de formateurs professionnels par rapport aux formateurs permanents (% du volume horaire total)

**F. Dispositif d’amélioration continue de la qualité et conditions de la formation–** description du dispositif – synthèse des axes d’amélioration identifiés et actions menées

**G. Modalités de suivi administratif, modalités pédagogiques et de suivi des étudiants**

* **Conditions d’enseignement à distance**

Dans le cadre des mesures qui peuvent être prises, à tout moment, en fonction de l’actualité de la crise sanitaire liée à l’épidémie de la Covid-19, les enseignements seront organisés selon les modalités internes de poursuite de l’activité pédagogique mise en place par l’établissement assurant la formation.

Ainsi, les enseignements peuvent se dérouler en formation totalement accessible à distance (FOAD).

Ces conditions ainsi que l’ensemble des modalités pédagogiques, de suivi administratif et de suivi des étudiants sont détaillés dans la grille des critères d’habilitation fournie **en Annexe 2** du présent dossier (p.7).

**H. Equipe pédagogique**

* **Personnels enseignants qualifiés académiquement ou professionnellement**

*Joindre les CV complets (3 pages maximum) faisant figurer les formations, diplômes, expériences, formations, compétences, voire publications, en lien avec la formation assistant aux projets et parcours de vie.*

* **Dispositif du plan de formation continue des enseignants chargés des formations**

\*Il est rappelé aux organismes candidats que le ou les enseignants agréés dans le cadre de ce processus seront tenus de suivre la formation de formateurs mise en place par les co-accréditeurs.

**Pourcentage d’intervenants conduits à suivre la formation de formateurs APPV : %**

**I. Personnel non enseignant (administratifs et techniques)**

Détails concernant les Ressources RH hors enseignant dédiées à la mise en œuvre de la formation

**J. Conditions de communication au public sur l’offre de formation**

Présentation des supports de communication dédiés (modalités d’accès, processus d’admission, délais et résultats)

**K. Financement**

Montant des frais d’inscription demandés

Financement des entreprises par des subventions au programme, prise en charge des frais de scolarité par des bourses, autres …

Subventions (collectivités territoriales, européennes ou autres formes d’aides aux participants ou au programme…)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHE RÉCAPITULATIVE**  **Cette fiche récapitulative doit impérativement accompagner tout dossier d’Habilitation et respecter le format demandé (1 page A4 maximum)** | | | | | **Réf.:** \_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Intitulé de la formation :** | | | | | **Code(s) NSF** | | |
| **Certification Professionnelle APPV** | | | | |  | | |
| **Responsable(s) pédagogique(s) de la formation** | | | **Structure porteuse** | | | | |
| Civilité :  NOM, Prénom :  Fonction :  Téléphone :  E-mail : | | |  | | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| **Partenaire(s) académique(s)** | **Partenaire(s) professionnel(s)** | | | |
|  |  | | | |
| **Convention(s) prévue(s) :** oui ❑ non ❑  **Commentaire :** | | | | | | | |
| **Admission et statut(s) étudiant proposé(s)** | | | | | | | |
| **Voie d’accès :** Formation initiale ❑Formation continue ❑ VAE ❑  **Statut étudiant pendant la formation :**Etudiant classique ❑ Contrat d’apprentissage ❑ Contrat de professionnalisation ❑  Stagiaire de la formation continue ❑Candidature libre ❑  **Public visé :** | | | | | | | |
| **Format et durée de la formation** | | | | | | | |
| **Temps plein : oui ❑ non ❑**  **Durée totale : \_ \_ \_ \_ \_ mois Volume de cours : \_ \_ \_ \_** heures  E-learning \_ \_ \_ \_ % | | | **Temps alterné : oui ❑ non ❑**  **Durée totale : \_ \_ \_ \_ \_** mois  **Volume de cours : \_ \_ \_ \_** heures  E-learning \_ \_ \_ \_ % | | | | |
| **PROGRAMME PRÉDÉFINI**  **Tableau récapitulatif des modules d’enseignement (volume horaire, ECTS, durée stage, mémoire de stage) et des modalités pédagogiques déployées ainsi que des modalités de suivi des étudiants** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Répartition horaire du corps enseignant en % de temps administratif :**  Personnel enseignant « interne » : \_ \_ \_ %  Personnel enseignant « Académique » : \_ \_ \_ %  Personnel enseignant « Professionnel » : \_ \_ \_ % | **Lieu(x) préparant la formation :** préciser les adresses  **Nombre de site : \_ \_ \_ \_ \_**  **Répartition sur plusieurs sites :**  oui ❑ non ❑  Si oui, lieux et répartition en %  pour chaque format proposé | | | | | | |
| **Tarifs :**  Formation initiale ………………… € Formation continue ………………€ | | **Annexes fournies :**  *Lettres de soutien des entreprises, structures, établissements*  *Mini-CV du corps professoral*  *Modèle de diplôme délivré (modèle fourni par les co-accréditeurs)*  *Convention(s) de partenariat*  *Règlement pédagogique, des études*  *Calendrier de la formation* | | | | **OUI** | **NON** |
| ❑  ❑  ❑  ❑  ❑  ❑ | ❑  ❑  ❑  ❑  ❑  ❑ |
|  | |
| **Mots-clés** de la formation (recensement site web CGE) 4 maximum :  1 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ 2 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ 3 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ 4 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ ~~\_~~ | |

**Annexe 1 : Exemple Plan de cours synthétique**



# **Annexe 2 - Grille d’habilitation et critères**

**Grille d’habilitation des organismes de formation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Expérience** | **0** – Expérience récente (moins de 2 ans) ou peu significative qualitativement, équipe hétérogène, ou expérience acquise auprès d’un autre type de public (insertion, demandeurs d’emploi, …)  **1** – Expérience confirmée (plus de 2 ans) ou qualitativement significative des intervenants sur des prestations de formation aux compétences et savoirs de base en direction de salariés  **2** – Développe une logique partenariale regroupant plusieurs organismes de formation régionaux |
| **Suivi et contrôle de la formation** | **0** – Pas ou peu d’informations sur le suivi et le contrôle des prestations de formation au sein de l’organisme  **1** – Modalités de suivi et de contrôle des prestations de formation au sein de l’organisme peu claires ou non pertinentes  **2** – La méthodologie présentée pour assurer le suivi et le contrôle des prestations de formation au sein de l’organisme est claire et pertinente |
| **Accompagnement des personnes en situation de handicap** | **0** – Pas ou peu d’expérience de l’organisme sur des prestations de formation aux compétences liées à l’accompagnement des personnes en situation de handicap ou de fragilités  **1** – Expérience récente (moins de 2 ans) ou peu significative qualitativement de l’organisme sur des prestations de formation aux compétences liées à l’accompagnement des personnes en situation de handicap ou de fragilités  **2** – Expérience confirmée (plus de 2 ans) ou qualitativement significative de l’organisme sur des prestations de formation aux compétences liées à l’accompagnement des personnes en situation de handicap ou de fragilités |
| **Suivi des candidats** | **0** – Pas d’informations sur les modalités de suivi des candidats au cours de leur formation  **1** – Modalités de suivi des candidats au cours de leur parcours de formation peu claires ou non pertinentes  **2** – La méthodologie présentée pour assurer le suivi des candidats au cours de leur parcours formation est claire et pertinente |
| **Équipe de formation** | **0 –** Un seul formateur dans l’équipe de formation suivant la formation de formateur APPV  **1 –** Entre 1 et 5 formateurs suivant la formation la formation de formateur APPV  **2 –** Au-delà de 5 formateurs, suivant la formation de formateur APPV  **Remarque générale : attention en cas de réhabilitation, prendre en compte la formation précédemment réalisée (problématique de jouvence).** |
| **Méthodologie de formation** | **0 –** Pas ou peu d’informations sur la méthodologie utilisée pour la formation des candidats en collectif  **1 –** Modalités de formation des candidats peu claires ou non pertinentes  **2 –** La méthodologie présentée pour la formation des candidats est claire et pertinente  *Les points clés : respect du référentiel métier établi par Nexem et présenté en annexe 4 du présent dossier, pertinence des outils de formation, prise en compte du contexte professionnel des candidats et des contraintes organisationnelles de l’établissement, capacité à agir dans un cadre interdisciplinaire …* |
| **Organisation logistique** | **0** – Pas d’informations sur les modalités d’organisation logistique des formations  **1** – Manque d’informations sur les modalités d’organisation logistique des formations ou moyens humains et/ou matériels insuffisants  **2** – La méthodologie présentée pour organiser d’un point de vue logistique des formations est claire et pertinente. Les moyens humains et matériels sont identifiés |
| **Formation à distance** | 0 – Pas d’informations sur la création de la ressource et sa jouvence ainsi que sur les modalités et la mise en œuvre à distance des enseignements  1 – Manque d’informations sur la création de la ressource et sa jouvence ainsi sur les modalités et la mise en œuvre à distance des enseignements  2 – La méthodologie présentée pour organiser et mettre à distance les enseignements est claire et pertinente. Les moyens humains et matériels sont identifiés  **Remarque générale : vérification sur la jouvence du dispositif** |

**Annexe 3 - Grille tarifaire des droits d’habilitation**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Année 2021-2022 |
| Demande d’habilitation | 1000 € / site géographique et / modalité pédagogique |
| Promotion de 10 à 15 stagiaires | 400 € par stagiaire et par session annuelle |
| Promotion de 15 à 20 stagiaires | 450 € par stagiaire et par session annuelle |

*N.B. : Maximum de 20 stagiaires et minimum de 10 stagiaires par promotion.*

**Annexe 4 – Référentiel métier APPV**

****



**L’adresse de contact et de réponses :**

[habilitation.ccappv@cnam.fr](mailto:habilitation.ccappv@cnam.fr)

**Envoi des dossiers complets par voie postale à :**

Mme. Inès GUERROUJ

Conservatoire National des Arts et Métiers (Cnam)

EPN12 "Santé Solidarité"

2 rue Conté - Case courrier EPN12

75003 PARIS

**Envoi des dossiers dématérialisés à :**

[habilitation.ccappv@cnam.fr](mailto:habilitation.ccappv@cnam.fr)

**Date limite de soumission des dossiers :**

**31/05/2021 – 08h00**