|  |
| --- |
| ***A renseigner obligatoirement***Organisme : Site : Titre : Certification relative aux compétences de maitre d’apprentissage/tuteur Réponse à un appel d’offre  oui ❑non |



**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DU PLEIN EMPLOI ET DE L’INSERTION**

**DEETS MARTINIQUE**

*L’agrément est accordé pour la certification ci-dessus visée, une durée et un site de validation donnés.*

*Ce dossier doit être envoyé* ***un exemplaire*** *par courrier avec accusé de réception, ou par voie électronique daté, signé à l’intention du préfet de région (Directeur de l’économie, de l’emploi du travail et des solidarités) de la région de Martinique.*

*Tout changement dans les conditions spécifiées ci-dessous, et notamment le lieu où se déroulent les sessions d’examen doit faire l’objet d’une nouvelle demande auprès des services de la DEETS.*

*Délais :*

*La DEETS dispose d’un délai de* ***2 mois*** *pour communiquer sa décision.*

*Durant ce délai, l’organisme ne peut se prévaloir de l’agrément auprès d’un financeur ou d’une personne souhaitant se présenter à la certification ci-dessus visée.*

*Toute publicité mensongère peut faire l’objet de poursuite conformément au code pénal. Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal.*

|  |  |
| --- | --- |
| **DEETS** **Direction de l’économie, de l’emploi du travail et des solidarités**Pôle 3EPolitique du titre professionel2, avenue des ArawaksBâtiment Eole 197263 FORT-DE-FRANCE CEDEXTél : 0596 44 50 00 | **DEMANDE D’AGRÉMENT****POUR ORGANISER DES SESSIONS D’EXAMEN****CONDUISANT A LA CERTIFICATION****RELATIVE AUX COMPETENCES****DE MAITRE D’APPRENTISSAGE / TUTEUR****(Article L.6112-4 du code du travail)** |

***Textes de référence :***

***Articles L.6112-4 du code du travail***

***Arrêté de la 17/12/2018 portant création de la certification relative aux compétences de maître d’apprentissage / tuteur***

1. **IDENTIFICATION DU SIEGE SOCIAL DU CENTRE :**

Nom et sigle associé :

Adresse :

N° de déclaration d’activité (art. L. 6351-1 du code du travail) :

Nom du représentant légal :

Téléphone :

Courriel :

Le centre appartient-il à un réseau ?

Si oui, lequel :

1. **IDENTIFICATION DU CENTRE AGREE :**

N° SIRET :

Nom et sigle associé :

Adresse :

Adresse du lieu du plateau technique où se déroulent les sessions d’examen :

 *(Objet de la présente demande* ***– à préciser exclusivement si celle-ci est différente***

*Si le plateau est loué, mis à disposition…, il convient de fournir en annexe la copie du bail ou une trace écrite du bailleur, du propriétaire du lieu – courriel, courrier… relatif à cette mise à disposition…)*

Nom du représentant de l’établissement :

Téléphone :Courriel :

Nom du responsable des sessions d’examen :

Téléphone : Courriel :

Nom du responsable des sessions d’examen suppléant :

Téléphone : Courriel :

1. **EPREUVES DE LA CERTIFICATION RELATIVE AUX COMPETENCES DE MAITRES D’APPRENTISSAGE / TUTEURS VISEE :**

**3.1 S’agit-il ?** (*Cochez la case correspondant à votre demande*)

|  |  |
| --- | --- |
| **🞎** | D’une première demande d’agrément pour le titre; |
| **🞎** | D’une demande d’agrément sur un titre prorogé ou révisé ; |
|  🞎 | D’une demande entrant dans le cadre d’une réponse à appel d’offres :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(préciser le nom du commanditaire : Pôle emploi, Région, …).* |

**3.2 Informations complémentaires** *(entourez votre réponse)*

Organisez-vous la formation conduisant à ce titre/certification ?  oui / non

Si oui, accueilliez-vous des apprentis ? oui / non

Si oui, avez-vous déjà engagé la formation pour ce titre ? oui / non

A quelle date la formation a-t-elle débuté (JJ/MM/AAAA) ? \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Organisez-vous des sessions d’examen visant des CCP, parallèlement à celles visant le TP ? oui/non

Accueillez-vous des candidats venant d’autres organismes de formation ? oui / non

1. **NOMBRE DE SESSIONS PREVISIONNELLES PAR AN : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **CALENDRIER PREVISIONNEL DES SESSIONS D’EXAMEN,**

Pour la première année de l’agrément la 1ère Session du MATU est prévue en : ( mois/année***)***

1. **POUR UNE SESSION TYPE D’EXAMEN :**

6-1 – **nombre maximal prévisionnel de candidats** par session :

6-2– **nombre d’espaces de travail individuel :**

**6-3 – durée totale que doit consacrer le jury au candidat (détailler)**:

**6-4 – envisagez-vous de constituer plusieurs jurys en simultané (1 jury = 2 membres minimum**) :

**6-5 – durée de la session d’examen (en jours)**

**6-6 – description d’une session type d’examen**

A l’aide des éléments ci-dessus et du référentiel d’évaluation, décrire une session type d’examen (détail du planning : accueil du jury, information des candidats etc.)

*L’organisation, y compris la durée, des sessions d’examen devra donc être adaptée au cas par cas à cette capacité maximale d’accueil du plateau technique, au nombre total de candidats inscrits, et au nombre de jurys convoqués*

**Exemple de SESSION TYPE**

Nombre de candidats :

Nombre de jours de la session d’examen :

Nombre de jurys :  **\_\_\_\_** (en simultané)

Nombre de membres du jury :

1. **MODALITES D’ORGANISATION DES SESSIONS D’EXAMEN ET LES JUSTIFICATIFS**
	1. **Description de l’épreuve d’évaluation ():**

*Les rubriques ci-dessous sont à renseigner sur la base des dispositions du référentiel de certification (RC) du titre visé.*

*Si, au moment de la signature du présent engagement, vous ne disposez pas en propre d’une partie des moyens prévus dans le RC, précisez quand et comment vous vous les procurerez.*

***Joindre obligatoirement tout document descriptif et justificatif (photos, conventions, contrats …)***

**7.2 Description précise et illustrée (photos légendées) des équipements (ex : machines, ordinateurs, véhicules, installations diverses…) utilisés pour l’examen :**

* Equipements individuels pour chaque candidat :
* Nombre de postes disposant de ces équipements individuels :
* Equipements collectifs :

* Matières d’œuvre (individuelles et collectives) :
* Autres (précisez) :
	1. **Description des modalités réglementaires d’inscription et de convocation des candidats aux sessions d’examen selon les voies d’accès** *(*

*ex : résultats des évaluations en cours de formation, dossier professionnel des candidats, décision de recevabilité en cours de validité des candidats VAE…)***:**

* 1. **Description des modalités d’évaluation des candidats pour le titre concerné par l’agrément**

*(la durée, le contenu et le détail des différentes épreuves)***:**

**7.4 Description des locaux prévus pour la délibération du jury :**

1. **MODALITES DE SUIVI – VOS ELEMENTS STATISTIQUES –**

*Lors d’une demande de renouvellement, il convient de renseigner les éléments statistiques dans le tableau ci-dessous :*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Session 01 | Session 02 | Session 03 | Session 04 | Session 05 | Session 06 | Session XX |
|  | Année de session |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Mois de session |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de candidats présentés | Via la VAE |  |  |  |  |  |  |  |
| Via la formation |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de certifications obtenues | Titres délivrés |  |  |  |  |  |  |  |
| Livrets délivrés(Validation partielle) |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre d’apprentis ou de tutorés accompagnés dans les 6 mois par ces candidats  |  |  |  |  |  |  |  |
| Date de l’enquête |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Vos éventuelles observations :

1. **LES ENGAGEMENTS**

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agissant en qualité de représentant légal du centre : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

m’engage à respecter les modalités d’organisation des sessions d’examen conformément à l’ensemble des textes réglementaires relatifs à la certification visée, et en particulier à mettre en œuvre les prestations suivantes :

1° Porter à la connaissance du préfet de région la programmation prévisionnelle des sessions d'examen de la certification visée sous la forme requise par le service de l'Etat territorialement compétent ;

2° Organiser la session d'examen conformément à l'arrêté de spécialité de la certification et dans les conditions spécifiées par le référentiel d’évaluation de la certification visée ;

3° Inscrire aux sessions d'examen les candidats visés à l'article 5 de l’arrêté du 17/12/2018 susvisé ;

4° Mettre à disposition du candidat inscrit à la session d'examen et des membres du jury les informations, le matériel et la documentation nécessaires à la réalisation de l’épreuve dans les conditions spécifiées par le référentiel d’évaluation de la certification visée ;

5° Désigner un responsable de session d’examen ;

6° Désigner les membres du jury parmi la liste des membres du jury habilités en application de l’article 9 de l’arrêté du 17/12/2018 susvisé ;

7° Respecter le règlement général des sessions d’examen annexé à l’arrêté du 17/12/2018 susvisé ;

8° Renseigner les données relatives aux candidats et aux sessions d’examen sous la forme et dans les délais requis par le ministère chargé de l’emploi ;

9° Transmettre à la DEETS compétente du ministère chargé de l’emploi les procès-verbaux originaux relatifs à la session d’examen au plus tard quinze jours après la fin de la session ;

10° Conserver les documents relatifs aux candidats et aux sessions d’examen pendant une période de cinq ans.

J’ai bien noté qu’en cas de non-respect de l’un ou de plusieurs de ces engagements, l’agrément pourra faire l’objet d’une suspension ou d’un retrait selon la procédure fixée par les articles 7 et 8 de l’arrêté du 17/12/2018 susvisé.

Fait à , le \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Signature du représentant du centre

*(Prénom,Nom,Fonction)*

*(cachet)*