

## DEMANDE D'ACCREDITATION D'UN ETABLISSEMENT

**CQP :** .....

### Je soussigné(e) :

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

**habilité(e) à engager l'établissement de formation ci-après désigné :**

### I - Groupe ou un réseau (s'il y a lieu)

Dénomination et adresse : .....

.....

Numéro de déclaration d'existence : .....

### II - Etablissement /site d'accueil pour lequel l'accréditation est demandée :

Dénomination : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Bureau distributeur : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

@mail : ..... N° de déclaration d'existence : .....

Responsable pédagogique :

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

### **Demande l'accréditation de l'établissement/site d'accueil pour la préparation**

**du CQP ....., et joint, à cet effet :**

1. une présentation générale de l'organisme de formation (une page maximum),
2. les moyens humains avec pour l'équipe pédagogique la qualification des formateurs (cv)
3. les moyens techniques (ex : salle de cours, plateaux techniques...), descriptif complet avec photos à l'appui
4. les domaines dans lesquels intervient l'organisme de formation avec les effectifs formés par domaine (FPC, alternance, stages)
5. la motivation de la demande (une page maximum)

**Le représentant de l'organisme de formation certifie avoir pris connaissance du document**

**« cahier des charges des établissements accrédités » de la CPNE/IH et s'engage à respecter**

**l'ensemble des dispositions qui y figurent.**

**Date et signature**