DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE FORMATION DANS LE CADRE DU CONGÉ ÉDUCATION PAYÉ (CEP)

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES À DESTINATION DE LA CP 329.02

Nom de l'opérateur de formation :

Numéro de l'entreprise :

Adresse :

Statut juridique :

Titre de la formation pour laquelle le bénéfice du CEP est demandé : Code SPF

Cadre réservé au SPF

Bref descriptif :

Quelle est la plus-value apportée par la formation pour les travailleurs dans le cadre de leur fonction dans le secteur et pour le secteur :

NON

Cette formation est-elle subsidiée ?

OUI

Si oui :

* Par l'enseignement ?

NON

OUI

Dans quel cadre ?

* Par un autre subside ?

NON

OUI

Lequel ?

Nombre total d'heures

1. de formation (colonne 1)

*Sont prises en compte les heures de formation visant l’acquisition de connaissances théoriques, de connaissances pratiques et de savoir-faire. Les heures de formation pratique, dirigées/encadrées par le formateur, peuvent également être prises en compte hors du centre de formation*.

1. de stage (colonne 2)

*Les stages considérés comme périodes d’exercice temporaire de la profession pour laquelle on est formé, ne sont quant à eux pas pris en compte.*

1. autres

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Formations | Stages | Autres (à préciser) |
| Total |  |  |  |
| Année 1 |  |  |  |
| Année 2 |  |  |  |
| Année 3 |  |  |  |

NON

OUI

Est-il possible de scinder les heures d'une année sur plusieurs années ?

Si le nombre d'heures dépasse 360 heures par an, veuillez motiver :

Minimum :

Maximum :

Nombre de participants prévus ?

Le nombre est-il limité par des motifs liés au contenu ou au dispositif de formation ?

Coût pour les participants :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Coût horaire/travailleur |
| Coût total |  |  |
| Coût par an : Année 1 |  |  |
| Année 2 |  |  |
| Année 3 |  |  |

Veuillez motiver le coût de la formation :

La même formation a-t-elle déjà été présentée pour approbation à la CP 329.02 par le même opérateur ?

NON

OUI

|  |  |
| --- | --- |
| Date de la demande |  |
| Date de l'examen de la demande |  |
| Date de réponse |  |
| Contenu de la réponse | Approbation / Refus |

Si oui :