**Rapport de visite de l’opérateur de formation suite**

 **à la demande d’agrément d’une entreprise**

**en qualité d’entreprise formatrice en alternance**.

**(Formulaire D2a)**

|  |
| --- |
| Coordonnées de l’opérateur de formation en alternance :Dénomination de l’opérateur : N° d’identification de l’unité de formation : Adresse de l’unité de formation : Nom et prénom du **(**de la) référent(e) : N° tél/GSM : Courriel :  |

En application de l’article 2bis, §2 de l’accord de coopération–cadre relatif à la formation en alternance conclu le 24 octobre 2008 entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française, modifié par les avenants des 27 mars 2014 et 15 mai 2014, le(la) référent(e) mandaté(e) par l’opérateur de formation a effectué une visite en vue de l’agrément de l’entreprise.

|  |
| --- |
| Coordonnées complètes de l’entreprise :Dénomination de l’entreprise : Nom et prénom du responsable de l’entreprise : Adresse complète du siège social de l’entreprise :   Numéro(s) de commission paritaire :□ : CP « ouvrier »  : 1 □ : CP « employé »  : 2 □ : CP « mixte »  : 3  □ : pas de CP (service public) » : 000Nom et coordonnées du service de prévention et de protection du travail :□ : service interne  : □ : service externe  : Coordonnées complètes de l’unité d’établissement qui va accueillir l’apprenant(e) :Numéro BCE de l’unité d’établissement (lieu de formation) : Adresse complète de l’unité d’établissement :   N° tél/GSM : Courriel : Coordonnées complètes du tuteur qui va encadrer l’apprenant(e) :Nom et prénom dututeur : Numéro NISS du tuteur : N° tél/GSM : Courriel : La qualité de tuteur désigné est accordée pour une des conditions suivantes :(merci d’opérer un choix parmi les options ci-dessous)□ : nombre d’années d’expérience dans le métier/secteur : □ : être détenteur d'un certificat ou d'une attestation de participation à une formation au tutorat□ : être détenteur d'un titre de validation de compétences en tant que tuteur délivré par un centre de validation des compétences□ : être détenteur d'un diplôme ou d'un certificat pédagogiqueLa demande d’agrément complétée et signée par l’entreprise (formulaire D1) portait sur le(s) métier(s)/filière(s) suivante(s) :*
*
*
 |

Date de la visite du(de la) référent(e) :

J’atteste sur l’honneur que les informations fournies ce jour au(à la ) référente(e) lors de sa visite sont exactes et je confirme l’engagement et la déclaration sur l’honneur faite lors de la demande d’agrément.

Pour l’entreprise formatrice,

Signature du (de la) responsable de l’entreprise :

Avis du coach ou du représentant sectoriel :

Le(s) métier(s) pour le(s)quel(s) l’agrément a été demandé dépende(nt) d’un secteur pour lequel un coach ou un représentant sectoriel a été désigné.

La demande d’agrément a été transmise pour avis le

L’avis du coach ou représentant sectoriel a été reçu le

Cet avis est :

 □ : positif

 □ : négatif

Le rapport du coach ou représentant sectoriel (formulaire D2c) reprenant son avis et ses éventuelles restrictions est joint au dossier de demande d’agrément et est chargé sur l’outil commun aux opérateurs de formation, aux coachs et représentants sectoriels et à l’OFFA.

Le(La) référent(e) de l’opérateur de formation doit saisir la Commission d’agrément dans le cas d’un avis divergent de celui du coach ou du représentant sectoriel. Une fois que l’opérateur a enregistré son avis et sa décision dans l’outil commun, il transmet sa demande et la Commission est alors saisie automatiquement.

Pour les procédures d’agréments traitées hors outil commun, le(la) référente de l’opérateur doit saisir la Commission d’agrément de manière manuelle dans les 15 jours, le processus de saisine n’étant pas automatique et il doit adresser sa demande et transmettre à la Commission tous les éléments utiles à l’adresse électronique suivante : commission@offa-oip.be.

Sur base de cette visite d’entreprise et de l’avis du coach ou représentant sectoriel, le(la) responsable de l’entreprise ayant confirmé son engagement et sa déclaration sur l’honneur pour le(s) métier(s) repris ci-dessus, j’émets un avis :

□ : positif

□ : négatif

**La motivation principale qui m’a amené à prendre cet avis est la suivante :**

Une autre visite est-elle à prévoir ?

 □ : Oui

 □ : Non

 Date de la prochaine visite :

Fait à  , le .

Pour l’opérateur de formation,

Signature du (de la) référent(e) ou du (de la) responsable chez l’opérateur de formation :

**Après signature, une copie ou une version scannée du rapport de visite est remise/envoyée à l’entreprise et une version scannée est chargée dans l’outil commun aux opérateurs, aux coachs et représentants sectoriels et à l’OFFA (OPLA).**

**Le document original du rapport de visite est conservé par l’opérateur.**