**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 D2b)**

|  |
| --- |
| 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) » : 000Coordonnées 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) :*
*
*

Avis du coach ou du représentant sectoriel :Le(s) métier(s) pour le(s)quel(s) l’agrément a été demandé ne dépende(nt) pas d’un secteur pour lequel un coach ou un représentant sectoriel a été désigné.IL n’y a donc pas d’avis du coach ou du représentant sectoriel dans ce dossier de demande d’agrément et dès lors des critères relatifs au bien-être au travail et à la sécurité sont également évalués lors de cette visite.Bien-être au travail et sécurité :Nom et coordonnées du service de prévention et de protection du travail :□ : service interne  : □ : service externe  : Les fiches relatives au(x) poste(s) de travail sont-elles disponibles ? □ : Oui □ : NonRemarques : Le règlement de travail existe-il et est-il remis à l’apprenant(e) ? □ : Oui □ : NonRemarques  Disposez-vous d’une analyse des risques ? □ : Oui □ : NonRemarques  Les équipements de protection individuelle (EPI) sont-ils mis à disposition des apprenants ? □ : Oui □ : NonRemarques : Les mesures de sécurité et d’hygiène principales sont-elles prises et décrites au niveau des locaux ? □ : Oui □ : NonRemarques : Les mesures et normes de sécurité sont-elles décrites et appliquées au niveau du matériel fourni à l’apprenant dans le cadre de sa formation (machines, outils, …) ? □ : Oui □ : NonRemarques : Les outils, machines et matières premières mis à la disposition de l’apprenant sont-ils suffisants et adaptés à l’apprentissage ? □ : Oui □ : NonRemarques : La formation est-elle complétée par une formation interne ou externe supplémentaire à charge de l’employeur ? □ : Oui □ : NonRemarques : Un changement de lieu, de local d’apprentissage est-il envisagé en cours de la formation ? □ : Oui □ : NonRemarques : Existe-t-il des restrictions d’apprentissage dues au type de société ou de sa spécificité en fonction du métier choisi par l’apprenant(e) ? □ : Oui □ : NonRemarques :  |

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 :

Sur base de cette visite d’entreprise, 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.**