

**FICHE DE CANDIDATURE INDIVIDUELLE AU LABEL**

**Type d’audit :**

|  |  |
| --- | --- |
| Préalable | Surveillance |
| Labellisation | Renouvellement |
| Transition | Contrôle |
| Extension de catégorie(s) d’action | Extension de site(s) |

**Organisme candidat :**

|  |  |
| --- | --- |
| Éducation nationale | Hors Éducation nationale |

**À retourner par courriel au secrétariat permanent de la commission nationale de labellisation :** [**dgesco.eduform@education.gouv.fr**](mailto:dgesco.eduform@education.gouv.fr)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Administration déconcentrée du ministère de l’éducation nationale instruisant la candidature** | | |
| Académie |  | Signature du correspondant académique Qualité |
| Nom et coordonnées du correspondant académique Qualité |  |
| ***Date*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Structure candidate** | | | | | | | | | | |
| Raison sociale | |  | |  | | Adresse du siège | | | | |
|  | | | | |
| N° SIREN et N° SIRET | |  | |
| N° déclaration d’activité | |  | |
| **Type(s) d’action concourant au développement des compétences à auditer** | | | | |  | | **Dirigeant de la structure / Chef d’établissement support** *(pour les GRETA et les CFA)* | | | |
| * Action de formation continue | | |  | |  | | Nom, Prénom |  | | |
| * Bilan de compétences / Mobilité | | |  | |  | | Téléphone |  | | |
| * Validation des acquis de l’expérience | | |  | |  | | Courriel |  | | |
| * Action de formation par apprentissage | | |  | |  | | Nombre de sites prévus dans le périmètre de labellisation | | |  |
| **Contact au sein de la structure pour l’audit** | | | | |  | |  | | | |
|  | | | | |  | |  | | | |
| Nom, Prénom |  | | | |  | | Adresse d’accueil pour les auditeurs | | Label(s) et / ou certification(s) détenu(e)s) | |
| Fonction |  | | | |  | |
| Téléphone |  | | | |  | |
| Courriel |  | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Période(s) souhaitée(s) pour réaliser l’audit** | | | | | | |
| *Option 1* |  | *Option 2* |  | | *Option 3* |  |
| ***L’organisme déclare sur l’honneur, qu’il n’a pas, à la date de signature de la fiche de candidature, conclu un contrat de certification avec un autre organisme certificateur pour les catégories d’actions sollicitées ni fait l’objet d’un refus ou d’un retrait de certification de moins de trois mois sur ces catégories.*** | | | | | | |
| **Signatures des représentants légaux des structures** | | | | **Signature du recteur ou son représentant (DRAFPIC/DAFPIC/DAFCO/DAET)** | | |
| ***Date*** | | | | ***Date*** | | |