COMPTE RENDU ANNUEL D'ACTIVITÉ RELATIF À LA FORMATION ÉCONOMIQUE DES MEMBRES TITULAIRES DU COMITÉ SOCIAL ET ÉCONOMIQUE

*(Á envoyer au plus tard le 30 mars de chaque année, conformément à l’article R. 2315-16 du Code du travail)*

**ANNÉE D’ACTIVITÉ DE RÉFÉRENCE**

**IDENTIFICATION DE L'ORGANISME DE FORMATION**

Numéro de déclaration d’activité :

Dénomination sociale :

Adresse postale :

Siret :

Nom du responsable de l’organisme :

Numéro de téléphone :

Adresse courriel :

**FORMATIONS DISPENSÉES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de stages organisés | Au titred'une formation initiale | Au titredu renouvellement | Total |
| Stages inter-entreprises |  |  |  |
| Stages intra-entreprises |  |  |  |
| Total |  |  |  |

**DURÉE DES STAGES**

□ Nombre de stages de 3 jours :

□ Nombre de stages de 5 jours :

□ Autres :

**CHAMP GÉOGRAPHIQUE D’INTERVENTION**

□ Île-de-France

□ Plusieurs régions (précisez lesquelles) : territoire national, le cas échéant, les DOM-TOM :

**PUBLICS FORMÉS (MEMBRES TITULAIRES DE LA DÉLÉGATION DU PERSONNEL AU CSE)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Taille des entreprises | Au titred'une formation initiale | Au titredu renouvellement | Total |
| de 11 à 50 salariés |  |  |  |
| de 50 à 300 salariés |  |  |  |
| Plus de 300 salariés |  |  |  |
| Total |  |  |  |

**NOMBRE DE PERSONNES FORMÉES PAR SECTEURS D'ACTIVITÉ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Taille des entreprises | Industrie | Tertiaire | Banque,Assurance | Commerce | Sanitaire,santé sociale | Autres |
| de 11 à 50 salariés |  |  |  |  |  |  |
| de 50 à 300 salariés |  |  |  |  |  |  |
| Plus de 300 salariés |  |  |  |  |  |  |
| Total |  |  |  |  |  |  |

**LES MOYENS HUMAINS ET MATÉRIELS**

Nombre, nom et qualité des formateurs :

*Préciser leur statut – CDI, CDD, intérimaire ou intervenant extérieur – en cas de changement de formateurs, indiquer leur nom, prénom et joindre leur curriculum vitae.*

Méthodes pédagogiques :

*Supports pédagogiques utilisés, contenu du dossier remis aux participants*

Modification substantielle du contenu pédagogique, le cas échéant, joindre le programme modifié

**OBSERVATIONS GÉNÉRALES**

Fait à

Le

**Signature**

Le présent bilan doit être adressé à la DRIEETS Île-de-France, **par courriel** à : fabien.thiant@drieets.gouv.fr ou **par voie postale**, à l’adresse suivante :

**DRIEETS Île-de-France**

**Pôle Politiques du Travail - service SRT**

**21 rue Madeleine Vionnet**

**93300 AUBERVILLIERS**