COMPTE RENDU ANNUEL D'ACTIVITE RELATIF A LA FORMATION ECONOMIQUE DES MEMBRES TITULAIRES DU COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE

*(Á envoyer au plus tard le 30 mars de chaque année, conformément à l’article R2315-16 du code du travail)*

**ANNEE D’ACTIVITE DE REFERENCE :**

**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 DISPENSEES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de stages organisés | Au titre d'une première formation | Au titre du renouvellement | Total |
| Stages inter-entreprises |  |  |  |
| Stages intra-entreprises |  |  |  |
| Total |  |  |  |

**DUREE DES STAGES**

□ Nombre de stage de 3 jours : ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

□ Nombre de stage de 5 jours : ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

□ Autres : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**CHAMP GEOGRAPHIQUE D’INTERVENTION**

□ Île-de-France

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

**PUBLICS FORMES**

**MEMBRES TITULAIRES DE LA DELEGATION DU PERSONNEL AU CSE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Taille des entreprises | Au titre d'une formation initiale | Au titre du renouvellement de la formation | Total |
| de 11 à 50 salariés |  |  |  |
| de 50 à 300 salariés |  |  |  |
| Plus de 300 salariés |  |  |  |
| Total |  |  |  |

**NOMBRE DE PERSONNES FORMEES PAR SECTEURS D'ACTIVITES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *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 MATERIELS**

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 GENERALES**

Fait à……………………………………………........……

Le……………………………………………………………….

**Signature**

Le présent bilan doit être adressé à la DRIEETS Île-de-France, **par courriel** à : [fabien.thiant@drieets.gouv.fr](mailto: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**