

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

Nom :

Adresse :

Téléphone : Télécopie :

Nom et fonction du représentant de l'organisme :

RÉPARTITION DES EFFECTIFS

| | | |
|--|---|-------|
| Formations diplômantes de niveau V | Nombre d'étudiants / de stagiaires inscrits au 1 ^{er} janvier de l'année civile en cours | |
| Formations diplômantes de niveaux IV et III | Nombre d'étudiants / de stagiaires inscrits au 1 ^{er} janvier de l'année civile en cours | |
| Formations diplômantes supérieures | Nombre d'étudiants / de stagiaires inscrits au 1 ^{er} janvier de l'année civile en cours | |
| Stages de formation continue * | Nombre d'heures stagiaires déclarées au titre de l'année civile précédente | |

* Cette catégorie concerne les stages de formation continue se déroulant dans les locaux des centres

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Nombre d'établissements / de sites de formation (joindre la liste et leurs coordonnées) :

Nombre de photocopieurs (autres que strictement destinés à des tâches administratives):

Fait à

Le

Signature et cachet

**DOCUMENT À RETOURNER AU CFC AVEC LES DEUX
EXEMPLAIRES SIGNÉS DU CONTRAT D'AUTORISATION**