

Il faut compter au moins un mois pour le traitement de votre demande jusqu'à la décision d'autorisation de formation (visite de demande d'autorisation de formation comprise). Par conséquent, veuillez renvoyer le formulaire 10 dûment complété et accompagné des pièces jointes (cf. point 6) dans les meilleurs délais.

Remplir uniquement le formulaire 10 dans Acrobat Reader!
L'envoyer accompagné des pièces jointes (cf. point 6) par courriel à osp@erz.be.ch

❶ Explications relatives aux chiffres, voir document complémentaire sous → [Lien](#) Les champs encadrés en rouge doivent impérativement être remplis (champs obligatoires)!

1. Entreprise formatrice – nom tel qu'il apparaît dans le registre du commerce

Nom de l'entreprise

Complément

Rue / n°

Case postale Non Oui n°

NPA

Localité

Téléphone

Fax

Site Internet

Courriel (général)

L'entreprise est régie par ❶ une CCT une CN → apprenti-e-s compris ❷ Non Oui → [plus d'informations](#)

Interlocuteur/trice

Ligne directe

Courriel de l'interlocuteur/trice

Tél. portable

Adresse de correspondance ❸

cf. ci-dessus

autre → saisir sous « Remarque(s) » ❹

Nous formons en

français

allemand

français et allemand

Remarque(s) ❺

2. Profession dans laquelle vous souhaitez former – remplir un formulaire par profession (sauf si CFC et AFP dans la même profession)

Profession (selon l'OrFo) ❶

Degré de formation ❷ uniquement CFC uniquement AFP CFC + AFP (si possible - l'AFP n'existe pas dans toutes les professions)

Branche/orientation/profil ❸

Réseau d'entreprises formatrices avec ❹

Seulement pour employé-e de commerce ❺

seulement profil B

seulement profil E

profils B et E

Seulement pour gestionnaire du commerce de détail ❻

seulement conseil

seulement gestion

3. Formateur/formatrice en entreprise – Qui sera responsable de la formation ? ❶

Nom

N° AVS

Prénom

Date de naissance

Courriel

Téléphone

Diplôme

Profession exercée depuis

Fonction

Fonction occupée depuis

Formation(s) continue(s)

Formateur/trice depuis

Cours de base pour formateurs/trices

suivi ❷

inscrit-e ❸

pas suivi – planifié ❹ →

4. Responsable Nom

Date de la demande

5. Obligation d'annoncer des modifications/adaptations

Veuillez informer l'OSP sans délai en cas de modification/adaptation du contrat d'apprentissage, de rupture du contrat d'apprentissage, de changement de formateur/trice, de changement du nom ou de l'adresse de l'entreprise, de changement de propriétaire, de cessation d'activité, de fusion, etc., par courriel à osp@erz.be.ch

Nous nous engageons à respecter l'obligation d'annoncer les changements et/ou adaptations.

6. Annexes – à envoyer avec le formulaire 10 par courriel à osp@erz.be.ch

Certificat fédéral de capacité (CFC)

Examen professionnel (EP)

Diplôme d'une école supérieure (ES)

Diplôme d'une haute école (HES)

Autre :

Attestation du cours pour formateurs/trices en entreprise ❶

Diplôme fédéral de formateur/trice en entreprise ❷

Interne: Sera rempli par le conseiller ou la conseillère en formation après la visite en entreprise

Spécialiste	Profession	CFC	Cours pour formateurs/trices	sans tâches	Mesures d'accompagnement	Oui	Non
Code	Phrase d'introduction n°		Sigle du/de la conseiller/ère	Date	Informations pour le traitement	Oui	Non



A remplir par le ou la spécialiste durant la visite de l'entreprise – à signer par les deux parties

Entreprise
Profession
si disponible: orientation / profil / branche

Date de la visite
Spécialiste

1. Données de base – motif de la visite – compétence : Section SF → [Lien](#)

Nouvelle entreprise formatrice → [Qualicarte](#) → [visite la 1^{re} année](#) Profession supplémentaire → [Qualicarte](#) → [visite la 1^{re} année](#)
 Contrôle après longue interruption
 Rachat, fusion, changement de nom → [Formulaire 685875 à remplir par le/la conseiller/ère en formation !](#)
 Autres raisons:

2. Conditions à remplir par l'entreprise – brève explication obligatoire pour les réponses « en partie, parce que... » et « non, parce que... »

Le genre d'activité de l'entreprise correspond-il à la profession visée ? → [section 1 de l'OrFo](#)

oui, tout à fait en partie, parce que ... non, parce que ...

Les installations et l'assortiment correspondent-ils à la profession ? → [section 2 de l'OrFo](#)

oui, tout à fait en partie, parce que ... non, parce que ...

Un poste de travail approprié est-il disponible pour l'apprenti-e ?

oui, tout à fait en partie, parce que ... non, parce que ...

Le programme de formation prévu dans l'OrFo et le plan de formation peuvent-ils être suivis ? → [selon l'OrFo et le plan de formation](#)

oui, tout à fait en partie, parce que non, parce que ...

3. Formation professionnelle initiale en deux ans (AFP) – principe : l'autorisation pour le CFC s'applique à l'AFP dans la même profession

La formation professionnelle initiale en deux ans sanctionnée par une attestation professionnelle (AFP) n'est **pas** proposée

4. Exigences posées en matière de personnel – brève explication obligatoire pour les réponses « en partie, parce que... » et « non, parce que... »

Est-ce que le/la formateur/trice remplit les exigences énoncées dans le formulaire 10 ? → [section 6 de l'OrFo](#)

oui, tout à fait en partie, parce que ... non, parce que ...

Nb de personnes qualifiées dans l'entreprise Pourcentage total du personnel qualifié

Les exigences en matière de personnel sont-elles remplies ? → [section 6 de l'OrFo](#)

entièrement partiellement, parce que ... non, parce que ...

5. Cours pour formateurs/trices en entreprise – obligatoire selon l'art. 45 LFPr et l'art. 44 OFPr

Titulaire de l'attestation du cours pour formateurs/trices en entreprise (40h) - équivalent : diplôme fédéral de formateur/trice en entreprise (100h)

Inscrit-e au cours de base pour formateurs/trices → [demander l'attestation d'inscription](#) Début du cours

Suivre le cours de base pour formateurs/trices avant le → une fois le cours terminé, copie à osp@erz.be.ch

6. Vérification relative à la sécurité au travail → article 4, alinéas 4 ss OLT 5 → [Lien](#)

Vérification nécessaire pour cette profession → [remplir le formulaire 40](#)

L'entreprise s'engage à respecter scrupuleusement les consignes de sécurité imposées.

Aucune vérification nécessaire → aucune autre mesure nécessaire

7. Proposition du/de la spécialiste de la pratique professionnelle au service délivrant l'autorisation de formation –

décision: conseiller/ère en formation

octroi → [formulaire 30](#) **octroi sous conditions** → [fixer les conditions + formulaire 30](#) **refus d'octroi** → [motifs](#)

Rapport complémentaire interne ou informations complémentaires du/de la spécialiste sur une feuille distincte, à envoyer → osp@erz.be.ch

Attention: ne signer qu'à la fin de la visite -> le document est ensuite bloqué!**8. Par ces signatures, toutes les données figurant dans les formulaires 10, 20 et 30 sont validées.** → **Oui**

En cas de vérification nécessaire concernant la sécurité au travail (pt 6), les signatures s'appliquent aussi au formulaire 40

9. Proposition du/de la spécialiste de la pratique professionnelle au/à la conseiller/ère

Nom

Date

Instructions concernant les signatures → [Lien](#)

Ajouter une signature électronique

10. Consentement du/de la requérant-e

Responsable dans l'entreprise Formateur/trice

Nom

Lieu, date

Ajouter une signature électronique



A remplir par le ou la spécialiste durant la visite de l'entreprise en cas d'avis positif sur le formulaire 20

Entreprise
Profession
si disponible: orientation / profil / branche

Date de la visite
Spécialiste

1. Informations sur le contrat d'apprentissage – compétence: [Section francophone](#)

Portail des places d'apprentissage du canton de Berne (pour les apprenti-e-s) → [Lien](#)
Mise au concours des places d'apprentissage vacantes et dépôt des contrats d'apprentissage sur le portail → [Lien](#)
Présenter le portail → [Lien](#) Utilisateur: FP_Test / Mot de passe: Bern99 (si impossible, contacter [P. Bürcher](#) par courriel ou par téléphone au 031 633 87 03)
Les nouvelles entreprises formatrices reçoivent leurs identifiants pour le portail en même temps que l'autorisation de former!
Explications relatives à l'approbation du contrat d'apprentissage → [Lien](#)
Indication des spécificités, si utile
L'entreprise est régie par une CCT une CN → apprenti-e-s compris Oui Non → [Plus d'informations](#)
Obligation d'annoncer immédiatement les modifications/adaptations concernant les contrats d'apprentissage/l'entreprise (pt 5 du formulaire 10)

2. Informations sur l'école professionnelle – compétence: [Section des écoles professionnelles \(SF\)](#) – coûts : canton

La SF désigne l'école. Lors de la constitution des classes en vue de la rentrée, une affectation à une autre école professionnelle proposant la même formation est parfois nécessaire. Les contrats d'apprentissage doivent donc être remis rapidement !
Les demandes motivées d'affectation à une école doivent être envoyées à la SF par courriel → osp@erz.be.ch
Ecole*

Seulement pour les professions de l'hôtellerie-restauration - cours bloc Oui Non *Affectation selon les critères de la SEP/SF

3. Informations sur les cours interentreprises (CIE) – obligatoires selon l'art. 23 OFPr – coûts: [entreprise](#)

Procédure d'inscription → Inscription par l'entreprise formatrice (prof. commerciales via BDEFA2) → saisir les coordonnées du centre CIE
Association / centre CIE
Adresse du centre CIE
N° de tél. principal Site Internet

4. Informations sur la maturité professionnelle et l'encouragement des talents (sport, musique ou culture)

Offre de maturité professionnelle Encouragement des talents → [Lien](#) (sport de haut niveau)

5. Informations sur le développement de la qualité de la formation – utiliser les instruments de formation

Prestations et coordonnées de la Section francophone
Ordonnances sur la formation et plans de formation (page du SEFRI - Professions A-Z - saisir le nom de la profession) → [Lien](#)
Rapport de formation → **à remplir et discuter 2x par an** → [Lien](#)
QualiCarte (outil national de développement de la qualité au sein des entreprises formatrices) → [Lien](#)
Dossier de formation et des prestations → cf. site de l'OrTra
Lexique = ouvrage pour la terminologie de la formation professionnelle → [Lien](#)
Guide de l'apprentissage → *les apprenti-e-s en reçoivent un exemplaire à l'école* → [Lien](#)

6. Autres spécialiste / formateur/trice dans l'entreprise

Nom	N° AVS	
Prénom	Date de naissance	
Courriel	Téléphone	
Diplôme	Profession exercée depuis	
Fonction	Fonction occupée depuis	
Formation(s) continue(s)	Formateur/trice depuis	
Cours pour formateurs/trices en entreprise (2e personne: facultatif)	suivi → inscrit-e →	pas suivi

7. Autres remarques découlant du contrôle, remarques et demandes à la SF/SFE

8. Documents - remis par le/la spécialiste lors de la visite → tous les documents sont disponibles en format électronique!

Rapport de formation → **à remplir et discuter 2x par an** → [Lien](#) (non utilisé pour les employé-e-s de commerce - remplacé par les situations de travail et d'apprentissage)
QualiCarte (outil national de développement de la qualité au sein des entreprises formatrices) → [Lien](#)
Guide de l'apprentissage → [Lien](#)
Flyer de la SF → [Lien](#)



A remplir par le ou la spécialiste durant la visite de l'entreprise - une fiche par profession

Entreprise _____ Date du contrôle _____
 Rue _____ NPA _____ Localité _____
 Profession _____ Spécialiste _____
 si disponible : orientation / profil / branche _____
 Présents Formateur/trice responsable Responsable de la sécurité Spécialiste
 Autres personnes → qui _____

1. Contrôle des points liés aux mesures d'accompagnement

Les mesures d'accompagnement sont-elles mises en œuvre de manière visible ?

Oui Non → Quelles mesures sont prises pour y remédier ?

Les indications pertinentes sont-elles affichées sur le lieu de travail ?

Oui Non → Quelles mesures sont prises pour y remédier ?

Affiches Autocollants Consignes Autre:

Spécialiste: Avez-vous suffisamment de temps pour mettre en œuvre les mesures d'accompagnement avec les apprentis et apprenties ?

Oui Non → Non à Quelles mesures sont prises pour y remédier ?

Des questions liées aux mesures d'accompagnement se sont-elles posées ?

Non Oui → Quels points doivent être clarifiés ?

Divers, remarques, questions, etc.

2. Organisation de la sécurité au travail

A – L'entreprise met en œuvre une solution par branche, une solution type ou la solution par groupe d'entreprises → CFST → [Lien](#) → N° CFST

ou et/ou association

B – L'entreprise met en œuvre une solution individuelle → Bases de prévention selon l'annexe 2 - liste de contrôle, notices → [Lien](#)

Collaboration avec SUVA IT Autre:

Personne responsable de la sécurité au travail

Le mandat relatif à la sécurité au travail figure-t-il dans le descriptif de poste ? Oui Non → merci d'y remédier!

3. Evaluation du/de la spécialiste sur place

Planification de la mise en œuvre - L'entreprise dispose d'une planification détaillée pour la mise en œuvre des mesures d'accompagnement en matière de sécurité au travail et de protection de la santé destinées aux apprentis et apprenties mineurs. Oui Non

Ressources - Le ou la spécialiste responsable et les apprentis et apprenties ont suffisamment de temps. Oui Non

Equipement de protection individuel - Il existe des règles pour l'utilisation et l'entretien du matériel de protection individuel destiné aux apprentis et apprenties mineurs (vêtements de protection, masque, lunettes de protection, protection auditive, casque, etc.). Oui Non

Accès aux contenus de formation en matière de prévention - accès aux documents → [annexe 2 du plan de formation](#) Oui Non

Investigations en cas d'accident - Les accidents et incidents impliquant des apprentis et apprenties mineurs font l'objet d'investigations dont le résultat est consigné. Oui Non

Postes de travail ergonomiques - Les places de travail ont été examinées avec les moyens prévus à cet effet. Oui Non

4. Deuxième contrôle Un deuxième contrôle est nécessaire. Non Oui → Délai

Si oui: autorisation tout de même octroyée autorisation refusée autorisation limitée aux personnes majeures

5. Décision – le contrôle des mesures d'accompagnement a été concluant → l'autorisation est délivrée aux modalités suivantes

Oui Oui, sous conditions → [lister les conditions](#) Oui, avec un deuxième contrôle Non → [lister les raisons](#)

Contrôle effectué sur place par un-e spécialiste

Nom du/de la spécialiste _____

signé par: _____

Date _____

Signature du/de la spécialiste _____

compléter par le nom/prénom en lieu et place de la signature.
Signature à la fin sur form 20

6. Interne à la SF:

1. Saisir les remarques éventuelles du point 5
2. Saisir une tâche si un contrôle est nécessaire
3. Scanner et enregistrer les documents dans Escada

