



MINISTÈRE DU TOURISME ET DES INDUSTRIES CREATIVES
DIRECTION DE FORMATION
FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE

I. IDENTIFICATION DE L'INSTITUTION

Nom de l'institution : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Téléphone(s) : _____ Fax: _____
Année d'ouverture : _____ Subventionnée par le gouvernement? Oui Non
Autre type d'autorisation _____

II. ADMINISTRATION

Responsable de l'Institution:
Nom: _____ Titre: _____
Responsable du programme d'accueil / de Tourisme:
Nom et prénoms: _____ Titre: _____
Responsable des programmes de tourisme et d'hôtellerie
Nom: _____ Titre: _____

III. PROGRAMMES OFFERTS

- Accueil Réception d'hôtel
 Etudes en Gestion d'Hôtellerie (Nombre approximatif d'étudiants) : _____
 Etudes en Tourisme (Nombre approximatif d'étudiants) : _____
 Restauration / Service Traiteur (Nombre approximatif d'étudiants) : _____
 Cuisine professionnelle (Nombre approximatif d'étudiants) : _____ Autres , Spécifier : _____
 Nous comptons débiter des études en _____ programmées sur une (durée) de _____
Nombre d'étudiants prévu: _____ ou nombre d'étudiants actuel _____
Langue(s) d'enseignement: _____



IV. RESSOURCES MATERIELLES

Nombre de salles de classe : _____ Nombre d'étudiants /salle : _____ Nombre total d'étudiants _____

Nous avons un(e): (Veuillez cocher tout ce qui s'applique)

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> bar / restaurant | <input type="checkbox"/> pâtisserie | <input type="checkbox"/> projecteur | |
| <input type="checkbox"/> cuisine | <input type="checkbox"/> laboratoire alimentaire | <input type="checkbox"/> laboratoire de langues | <input type="checkbox"/> Autres (préciser) |
| <input type="checkbox"/> salle à manger | <input type="checkbox"/> dortoir pour étudiants | <input type="checkbox"/> espace à louer | |
| <input type="checkbox"/> hôtel | <input type="checkbox"/> Equipement informatique | <input type="checkbox"/> salle de conférence | |

TYPES DE CERTIFICATION

- Attestation Certificat Diplôme Licence Diplôme supérieur

Durée du programme (Stage inclus) _____ mois. Nombre d'heures de cours _____ # d'heures de stage _____

Stage Obligatoire : Oui Non

Partenariat avec les établissements touristiques: Oui Non

Début de l'année scolaire _____ Fin _____

Nombre approximatif d'enseignants à temps-plein: _____

Nombre approximatif d'enseignants à temps partiel: _____

DOCUMENTS ANNEXES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Statuts
- Patente à jour
- Matricule fiscal de l'Institution
- Acte de création de l'institution chez le notaire
- Certificat de commerce
- Extrait de casier judiciaire du responsable de l'établissement
- Curriculum vitae de chaque membre du personnel enseignant et des responsables
- Etude de faisabilité de marché
- Copies de reconnaissance du Ministère de l'Education Nationale (S'il y a lieu)
- Le plan d'affaires pour le programme d'Hôtellerie / Tourisme existant (y compris les projections de croissance des ventes et les stratégies marketing, les nouveaux projets prévus ...)
- Publicité, brochures, catalogues et photographies (s'il y a lieu)
- Programmes de l'Institution avec la description du contenu de chaque cours et/ou objectifs, nombre d'heures...
- Photos des lieux et salles de classe de l'Institution

Signature

Date

Sceau

A envoyer à:
Ministère du Tourisme
Direction de Formation
8, Rue Légitime
Champs-de-Mars

Dossier reçu le _____ par _____

Traité par: _____