

VAE

Demande de financement

Hors Temps de Travail

ÉTAT CIVIL ET PARCOURS

A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

 Madame Monsieur

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Portable :

Courriel :

Âge : Date de naissance : __ / __ / ____

Lieu de Naissance :

Avez-vous le statut de travailleur handicapé ?

 OUI (Joindre justificatif) NON EN COURS (Joindre justificatif)

Indiquez l'intitulé exact du diplôme obtenu le plus élevé :

Indiquez l'intitulé exact du niveau atteint le plus élevé (si différent) :

Nom de votre entreprise :

SIRET : NAF/NACE :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Poste occupé :

 CDI CDD Intérimaire Intermittent Autre

Date d'embauche dans l'entreprise actuelle ou dans la dernière entreprise :

Catégorie Socio Professionnelle :

 Ouvrier Employé Agent de Maîtrise/AT/Technicien Ingénieur/Cadre

Ancienneté cumulée en qualité de salarié du secteur privé :

Votre démarche VAE

A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

- Combien d'années d'expérience avez-vous en relation directe avec la certification que vous souhaitez valider ?

- ans

- Votre projet :

Quel est le contexte professionnel et /ou personnel de votre démarche VAE ?

Quels sont vos objectif(s) prioritaire(s) ? (Développez sur papier libre si besoin)

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Prestation VAE -

A REMPLIR PAR L'ORGANISME ACCOMPAGNATEUR

NOM OU RAISON SOCIALE :

N° de déclaration d'activité :

Code Statut Juridique :

SIRET : NAF/NACE :

Nom de la personne à contacter pour toute information sur ce dossier :

Fonction :

Coordonnées

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Courriel :

Lieu de déroulement de la VAE, si différent de l'adresse ci-dessus (adresse complète) :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Organisme certificateur (si différent de l'accompagnement)

A REMPLIR PAR L'ORGANISME ACCOMPAGNATEUR

NOM OU RAISON SOCIALE :

N° de déclaration d'activité :

Statut Juridique :

SIRET : NAF/NACE :

Nom de la personne à contacter pour toute information sur ce dossier :

Fonction :

Coordonnées

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Courriel :

Lieu de déroulement du jury, si différent de l'adresse ci-dessus (adresse complète) :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Déroulement de la validation des acquis de l'expérience

A REMPLIR PAR L'ORGANISME ACCOMPAGNATEUR

Date de début : __ / __ / ____ Date de fin : __ / __ / ____

Devis :

Phases	Durée prévisionnelle (Heures)	Coût
Recevabilité		
Accompagnement		
Jury Examen		
	Sous-total	
	TVA (si assujetti)	
	Total	

Intitulé de la certification visée (Inscription RNCP)

A REMPLIR PAR L'ORGANISME ACCOMPAGNATEUR

-

CODIFICATION DE LA FORMATION

Code NSF (Nomenclature spécialité formation) ou FORMACODE :

Code RNCP :

VALIDATION :

Niveau visé par la certification : (sans niveau défini) 3 (CAP/BEP) 4 (BAC)
 5 (Bac + 2) 6 (Bac +3) 7/8 (Bac + 5 et plus)

Date indicative de l'épreuve de validation : __ / __ / ____

Le signataire atteste la sincérité de tous les renseignements fournis et certifie avoir pris connaissance des modalités de prise en charge (note d'info)

Nom et fonction du signataire de l'accompagnateur :

A

Le

Signature :

Documents à fournir

Pour l'ensemble des salariés :

- Copie de votre dernier bulletin de salaire,

- Le descriptif du diplôme, titre ou certificat que vous souhaitez valider

(Référentiel des activités professionnelles ou résumé de la certification issue du RNCP ou à défaut le programme de la formation correspondant au diplôme),

Si besoin :

+ Justificatif de travailleur handicapé en cours de validité.

ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

J'ai vérifié que toutes les rubriques de mon dossier sont complétées et je suis d'accord avec les éléments indiqués par le certificateur ou valideur,

J'atteste la sincérité de tous les renseignements portés dans le dossier VAE et je certifie avoir pris connaissance des modalités de prise en charge et j'atteste sur l'honneur de ne pas avoir déposé une demande de financement dans une autre association Transitions Pro.

Nom :

Prénom :

A

Le

Signature :

Ces données font l'objet d'un traitement informatisé. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement.