

DOSSIER DE DEMANDE
VALIDATION DES ACQUIS PROFESSIONNELS
en application du décret 85-906 du 23 août 1985

N° de dossier
Arrivé le
Paiement

(ce dossier concerne la recevabilité de candidature à la formation visée
et l'avis définitif de la commission pédagogique VAP)

Intitulé du diplôme visé

Nom Nom de Jeune Fille

Prénom(s)

Adresse

Code Postal..... Ville

..... Fax E-mail

N° INSEE

Date de Naissance Lieu de Naissance

Département de Naissance

Nationalité

Situation de famille

Célibataire Marié(e) Vie maritale Divorcée PACS

Nombre d'enfants à charge

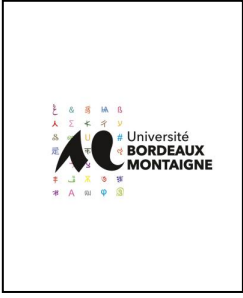
Dossier à retourner à :

UNIVERSITE BORDEAUX MONTAIGNE
Pôle Adultes en reprise d'études
Domaine universitaire
33607 PESSAC-CEDEX

Liste des Pièces à Fournir

- Une copie de la carte nationale d'identité.
Pour les étrangers, la photocopie certifiée conforme du titre de séjour résident ou salarié.
- 5 timbres au tarif en vigueur.
- 2 photos d'identité (*y compris celle de la page de garde du dossier*).
- Lettre de motivation.
- Un CV détaillé
- Justificatifs des validations d'acquis déjà obtenues à l'Université concernée ou dans un autre établissement d'enseignement supérieur.
- Copies des diplômes obtenus.
- Certificats de travail (photocopies).
- Copie des attestations de formations professionnelles qualifiantes.
- Règlement des frais de traitement du dossier (100 euros).
(*chèque à l'ordre de l'Agent comptable de l'Université*)

Tout dossier incomplet ne sera pas examiné



NOM NOM DE JEUNE FILLE.....
PRENOM(S)

N° de Dossier
.....

Recevabilité du dossier en fonction des textes
réglementaires en vigueur
décret 1985

RECEVABLE

OUI

NON

Commentaires pour dossier non recevable :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date

Vice-présidente déléguée à l'insertion,
l'orientation et la formation continue

Le responsable pédagogique,

Situation Actuelle

A. Vous exercez actuellement une activité professionnelle

Dénomination sociale de l'entreprise

Adresse de l'entreprise

Code Postal..... Ville

 Fax E-mail

Fonction exercée Ancienneté dans cette entreprise

Type de contrat : CDI CDD AUTRE préciser

Temps plein Temps partiel préciser (pourcentage)

B. Vous êtes actuellement en recherche d'emploi

↳ Etes-vous inscrit(e) au Pôle Emploi ? OUI Date d'inscription.....

Adresse de votre ALE

NON

↳ Vous percevez :

aucune indemnité

RSA

Allocation Retour à l'Emploi (ARE)

Autre, préciser

FORMATION INITIALE

Années	Intitulés diplômes Formations suivies Spécialité	Etablissements fréquentés Nom - Ville (Département)	Diplômes	
			Obtenus*	niveau

* Indiquer la mention ou le rang obtenu (si possible)

FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

Années	Intitulés des formations	Durée	Organismes	Lieu de la formation

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Années	Emplois occupés	Fonctions exercées	Entreprises Secteur d'activité

EXPERIENCE PERSONNELLE

Dates et durée	Activités exercées	Types d'organismes	Secteurs d'activité

FINANCEMENT

Prise en charge financière des frais de recevabilité de la VAP :

Financement personnel

Autres sources de financement (**Fournir un justificatif**) :

• Financement par l'entreprise

(à préciser).....

• Financement par autres organismes (OPCA, Pôle Emploi)

(à préciser).....

- **Remarque concernant les frais : A partir du dépôt du dossier de recevabilité, le délai de rétractation permettant le remboursement des sommes déposées, à l'exclusion des timbres, est de 15 jours francs.**

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations apportées et l'authenticité des documents fournis dans ce dossier.

Le

Signature :

N° de Dossier

.....

AVIS DE LA COMMISSION PEDAGOGIQUE

(Transmis au Président de l'Université)

Intitulé de la formation

PROPOSITION de la Commission VAP

Accord

Refus motivé

.....
.....
.....

Proposition alternative faite au candidat par la Commission

.....
.....
.....

Le Président de la Commission

Le..... Signature

La Vice-présidente de la Commission Formation
et Vie Universitaire,

Signature

Le