



71 rue de Terrenoire 42100 St Etienne
04 77 25 03 51
ecole-apuer@orange.fr



Cette formation est autorisée par la Région Auvergne
Rhône Alpes qui concourt à son financement

Année 2021

COMPOSITION DU DOSSIER – ACCOMPAGNEMENT VAE

Pour être complet, le dossier doit comporter la **totalité** des éléments suivants :

- **La fiche de renseignements** complétée et signée par le candidat
- **Une lettre de motivation / demande d'accompagnement à la VAE, manuscrite, datée et signée,**
- **Un curriculum vitae actualisé, avec coordonnées complètes**
- **Une photocopie de l'attestation de** recevabilité délivrée par l'ASP (l'original sera présenté le premier jour de la formation)
- 1 photo d'identité récente à coller sur la fiche de renseignements.
- La photocopie recto/verso de votre pièce d'identité en cours de validité sur la **même face de la feuille** (format A4). Ne pas découper niagrafer la photocopie.
Seuls les documents ci après sont acceptés : carte nationale d'identité en cours de validité, passeport en cours de validité, titre de séjour pour étranger quel que soit le régime, permis de conduire.
- Une attestation d'assurance responsabilité civile en cours de validité.

RETOURNER VOTRE DOSSIER PAR MAIL à ecole-apuer@orange.fr

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ENREGISTRÉ ET VOUS SERA RETOURNÉ

ACCOMPAGNEMENT VAE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - 1 / 2

Photo
d'identité
à
coller**INFORMATIONS PERSONNELLES**

Ecrire en majuscules (sauf adresse mail)

Nom de **naissance** :

Nom d'usage (si mariée) :

Prénom :

Sexe : M F Situation de famille : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Divorcé(e) Veuf(ve)

Nombre d'enfants à charge :

Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance : Nationalité :

Adresse personnelle :

.....Code Postal.....Ville.....

Téléphone :Portable :

Adresse mail :

Avez-vous des difficultés qui nécessitent des aménagements pédagogiques ? oui* non *Si oui, veuillez prendre contact au plus vite avec la directrice de l'IFAP : direction@ifap42.fr**ATTESTATION DE RECEVABILITE**

Délivrée par : Le :

ETABLISSEMENT EMPLOYEUR

Nom de l'employeur :

Adresse établissement employeur :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Email :



FICHE DE RENSEIGNEMENTS - 2 / 2

Nom de naissance suivi du nom marital et Prénom :

FORMULE D'ACCOMPAGNEMENT

- Accompagnement de base 12 heures 660€
- Accompagnement soutenu 20 heures 1100€
- Accompagnement collectif 17h30 heures 512 €

PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT

- Par moi-même
- En totalité
- Partiellement
- Par l'employeur
- Par un organisme de prise en charge. Nom de l'organisme :

Je déclare que tous les éléments renseignés sont exacts.

Je déclare avoir pris connaissance de l'intégralité de la notice d'informations et accepte de m'y conformer.

Date et signature du candidat obligatoire : 

Cadre réservé à l'Ifap : Dossier complet : Oui Non Chèque n°

Banque : Emetteur :

Recevabilité : Date Inferieure à 5 ans

Formule : accompagnement de base accompagnement soutenu

PEC : Candidat Employeur OPCA

