***photo***

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL

VALIDATION DES ACQUIS DE L’EXPERIENCE

**LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS TRAITÉS**

Dossier d’inscription à retourner au CREPS-Centre Val de Loire

## Je soussigné(e) NOM :

## NOM de jeune fille :

## Prénom :

## Date et lieu de naissance : 01/01/2021 à VILLE (DPT)

## Nationalité :

## Téléphone fixe et/ou portable :0000000000 et/ou 0000000000

## Adresse : N°00000 nom de la rue

## Courriel :     @

**Sollicite mon inscription à « l’accompagnement Individuel V.A.E. »**

**et certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis et m’engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en œuvre de la formation**

Fait à

VILLE., le 01/01/2021

Signature de la, du candidat(e)

***PIECES ADMINISTRATIVES A FOURNIR PAR LE CANDIDAT***

***Documents à transmettre au CREPS –Centre Val de Loire***

Première page dûment complétée (photo identité collée)

La fiche d’identité stagiaire dûment remplie.

L’avis de recevabilité remis par la DRAJES (si elle n’a pas été fournie au préalable).

L’attestation de prise en charge financière dûment remplie

Une photocopie de la carte nationale d’identité recto/verso en cours de

Validité ou du passeport en cours de validité, ou du livret de famille.

Une photocopie de l’attestation responsabilité civile habitation.

Un chèque de **25,00** € libellé à l’ordre de l’agent comptable du CREPS-

Centre Val de Loire, correspondant aux frais d’inscription.

A JOINDRE IMPÉRATIVEMENT AU DOSSIER

 **ATTESTATION de PRISE en CHARGE FINANCIERE**

**Par l’employeur, le club, l’association ou autre organisme**

Je soussigné(e),NOM Prénom , Qualité

Représentant la structure :

## Adresse : N°00000 nom de la rue CP VILLE

*Téléphone fixe et/ou portable* :0000000000 et/ou 0000000000

## Courriel :     @

Déclare prendre en charge les frais relatifs à l’accompagnement engagé par

NOM DU DE LA CANDIDAT(E) Prénom

Frais pédagogiques : **500.00 €**

Frais dossier d’inscription : 25.00 €

***Si une demande d’aide à la formation a été faite auprès d’un opérateur de compétences (OPCO), il est impératif de nous fournir l’accord financier au dossier d’inscription.***

***Sans ce document, la facture sera établie à l’ordre du financeur mentionné ci-dessus.***

***Il en sera de même si l’OPCO refuse la prise en charge.***

Les frais pédagogiques devront être facturés à :

NOM Prénom

## Adresse : N°00000 nom de la rue CP VILLE

***Si différent*** des frais pédagogiques, devront être facturés à,

NOM Prénom

## Adresse : N°00000 nom de la rue CP VILLE

Fait à VILLE Fait à

Le 01/01/2021 Le 01/01/2021

**Signature du responsable,** **Signature du, de la candidat(e)**

Cachet de la structure ou de l’entreprise



##### FICHE D’IDENTITE STAGIAIRE

***🖙 Cet imprimé doit être complété obligatoirement.***

***En cas de difficultés, n’hésitez pas à contacter le C.R.E.P.S. (standard : 02 48 48 01 44)***

M.  Mme

NOM (de naissance) :

NOM d’USAGE :

Prénoms                  

## Né(e) le 01/01/2021 à VILLE

Département et /ou pays de naissance : DPT PAYS

Nationalité :

Statut personne handicapée : OUI  NON

## Adresse : N°00000 nom de la rue CP VILLE

Code Postal :      Ville :

Téléphone fixe et/ou portable :0000000000 et/ou 0000000000

## Courriel :     @

Liste de tous les diplômes obtenus et de leurs spécialités

NOM du diplôme Spécialités 2021

Année de fin de scolarité :2021

**VOUS EXERCEZ UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE**

Profession actuelle :

SALARIÉ(E) ❒ TRAVAILLEUR (EUSE) INDEPENDANT(E)

Secteur public Fonctionnaire

Secteur public Agent non titulaire

Secteur privé en CDI

Secteur privé en CDD

Indiquez les nom, adresse et téléphone de votre employeur **(impératif)** :

NOM Prénom

## Adresse : N°00000 nom de la rue CP VILLE

Téléphone fixe et/ou portable :0000000000 et/ou 0000000000

Demande de Congé Individuel de Formation OUI  NON

Si OUI, a-t-elle été acceptée ? OUI (copie du document) NON  Attente d’une décision

Nom de l’OPCO :

**VOUS N’EXERCEZ PAS D’ACTIVITE PROFESSIONNELLE**

Inscrit à Pôle Emploi OUI  NON

**PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE L’ACCOMPAGNEMENT**

OUI

Pôle Emploi

Chèque accompagnement VAE

Compte Personnel de Formation

Association ou club (faire compléter l’attestation de prise en charge)

Employeur (faire compléter l’attestation de prise en charge)

NON

Financement personnel

A la recherche de prise en charge