***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***

[x]  Première page dûment complétée (photo identité collée)

[x]  La fiche d’identité stagiaire dûment remplie.

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

[x]  L’attestation de prise en charge financière dûment remplie

[x]  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.

[x]  Une photocopie de l’attestation responsabilité civile habitation.

[x]  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