



Dossier d'inscription

Validation des Acquis de l'Expérience - VAE

UFCV Bourgogne-Franche-Comté
6 B boulevard Diderot
25000 Besançon
03 81 52 56 60
formationpro-bfc@ufcv.fr

Dossier à retourner dûment
complété par mail ou à l'UFCV
Besançon.

Le dossier d'inscription

Remplir l'intégralité des champs en lettres CAPITALES. * Cocher la case correspondante.

1 VALIDATION D'ACQUIS DE L'EXPERIENCE

Diplôme ou titre professionnel * :

CPJEPS BPJEPS DEJEPS DESJEPS

Préciser la spécialité, la mention et éventuellement les UC :

.....
.....

Date de l'avis de recevabilité :/...../.....

Numéro du dossier délivré par l'organisme certificateur :

Date souhaité de l'accompagnement du/...../..... au/...../.....

Durée de l'accompagnement : 16 heures 20 heures 24 heures 36 heures 48 heures

2 IDENTITE DU CANDIDAT

Madame Monsieur

Nom de naissance : Prénom :

Nom marital :

Adresse :

CP : Ville :

Tél port. : Autre Tel :

Mail :

Date de naissance :/...../..... Lieu de Naissance : N° département :

Nom et n° de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence :

.....

3 PLAN DE FINANCEMENT DE LA FORMATION

Si accord de prise en charge de la part d'un tiers (employeur, Opco, institutionnel...) ?

Joindre une attestation signée de sa part, stipulant le montant de la prise en charge.

Envisagez-vous d'autres pistes ? Si oui lesquelles et quelles ont été vos démarches ?

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

④ STRUCTURE EMPLOYEUSE (si prise en charge par un OPCO)

NOM :

Forme juridique (association, entreprise, ...) :

Coordonnées (adresse, mail et téléphone) :

.....

.....

Numéro de SIRET : NAF-APE :

Représenté par (Nom, Prénom et fonction dans la structure) :

.....

.....

Mail et téléphone du responsable de la structure :

.....

Interlocuteur de la structure pour la gestion de la formation (contrat, émargement, factures, ...), préciser Nom, prénom, fonction, téléphone et mail :

.....

.....

⑤ AUTORISATIONS

Informatiques et libertés :

Les informations communiquées sont indispensables à la prise en compte de votre demande. Elles donnent lieu à l'exercice du droit à l'accès et de rectification dans les conditions prévues par la loi informatique et libertés.

J'autorise l'UFCV à utiliser mes NOMS, adresse, numéros de téléphone et courriel à d'autres fins que celui de la gestion administrative de mon dossier. Oui Non

Droit à l'image :

J'autorise l'UFCV à utiliser les photographies sur lesquelles j'apparais dans les supports d'information et de promotion des activités de l'UFCV : catalogues, journal d'information, brochures, affiches, Cd-Rom, sites officiels UFCV et toute autre publication que l'UFCV estimera utile à sa communication. Oui Non

L'UFCV s'interdit formellement toute cession ou vente de ces données à des tiers.

6 ENGAGEMENT

Je m'engage à remplir le questionnaire préalable à rentrer en VAE, via l'enquête en ligne disponible via le lien suivant :

<https://sphinxadmin.ufcv.fr/SurveyServer/s/siege/accompagnementVAE/questionnaire.htm>

Je certifie exacts et complets les renseignements me concernant.

Fait à....., le...../...../.....

Signature

Précédé de la mention Lu et approuvé

7 DETAIL DES PIÈCES

Détail des pièces		Cadre réservé à l'UFCV
<input type="checkbox"/>	Le présent dossier d'inscription.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Une copie recto de votre carte d'identité.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	J'ai rempli le questionnaire préalable à rentrer en VAE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Une copie de l'avis de recevabilité	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attestation acceptation du règlement intérieur	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Consentement RGPD	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Le(s) justificatif(s) de votre plan de financement.	<input type="checkbox"/>

8 RENSEIGNEMENTS ET DEMARCHES

Dossier à retourner COMPLET à :
UFCV - Formation Professionnelle
6 B boulevard Diderot
25000 Besançon
Ou par mail formationpro-bfc@ufcv.fr

Responsable de la formation professionnelle :
Marine KABITI
Référente administrative :
Vanessa MATTLIN

Partie réservée à l'UFCV	
Stagiaire :	Financement :
N° inscription :	N° de tiers 1 :
N° stagiaire :	N° de tiers 1 :
N° de tiers :	N° de tiers 1 :
N° DRAJES :	