

DOSSIER D'INSCRIPTION

Parcours accompagnement VAE

24 heures

Cadre réservé à l'Irfase :

Dossier complet

Date de l'entretien de positionnement : _____

Session : _____

■ NOM :

NOM de jeune fille :

Prénom :

■ CERTIFICATION VISEE (Cochez)

Niveau 3	Niveau 4	Niveau 6	Niveau 6
DEAES <input type="checkbox"/> DE Accompagnant éducatif et social	DEME <input type="checkbox"/> DE Moniteur éducateur	DEES <input type="checkbox"/> DE Educateur spécialisé	CAFERUIS <input type="checkbox"/> CAF d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale,
		DEEJE <input type="checkbox"/> DE Educateur de jeunes enfants	
		DEASS <input type="checkbox"/> DE Assistant de service social	

☛ CONDITIONS A REMPLIR PAR LE CANDIDAT

Avoir obtenu la notification de l'organisme certificateur de **la recevabilité** de la demande de VAE (Copie à joindre en annexe) - LIVRET 1 et avoir validé son financement.

■ SITUATION PERSONNELLE

Né(e) le : à :

Adresse actuelle :

Code postal : Ville :

Pays : Nationalité :

E-mail :

Téléphone domicile : Portable :

N° de Sécurité sociale : _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

■ SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI

Salarié

Type de poste occupé :

Nom de l'employeur :

Coordonnées de l'employeur :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

Nom du Dirigeant actuel :

Non salarié

Travailleur indépendant

Profession libérale

Autres

Précisez :

Demandeur d'emploi

N° Identifiant Pôle emploi :

Date d'inscription au Pôle emploi :

Droit ouverts Pôle emploi oui non

Allocataire RSA oui non

■ TYPE DE FINANCEMENT PREVU

OPCO

Employeur
(PDVC)

Région
(Chèque-VAE)

CPF

Pôle emploi

Fonds Personnels

CPF transition

Autre

Précisez :

■ PARCOURS D'EXPERIENCE

Expériences ou activités en lien direct avec le diplôme visé :

Intitulé du poste ou de la fonction ou de votre activité	Date d'entrée dans l'activité	Date de fin de l'activité	Durée	Temps complet (TC)/Temps partiel (TP)	Type d'établissement et type de public pris en charge

■ Pièces à joindre impérativement à votre dossier d'inscription :

- ✓ Copie de la **notification de la décision de recevabilité** transmise par le certificateur (DREETS/ASP, ou CAVA DAVA).
- ✓ Copie de la **pièce justificative d'identité** (CNI, passeport, carte de résident, etc.)
- ✓ Un **curriculum vitae** à jour
- ✓ **1 photo d'identité à coller sur le dossier**
- ✓ **Accord de financement : devis ci-joint par le/les financeurs** à nous retourner avec mention « BON POUR ACCORD », SIGNATURE [et CACHET de l'employeur ou de l'organisme financeur]
Remarque : si le financement est personnel, possibilité d'échéancier (nous consulter)
- ✓ **La fiche de prise en charge financière (ci-après) dûment remplie et signé par le/les partie(s)**

Pour tout renseignement VAE, merci de contacter Séverine Charpentier à l'adresse suivante : severine.charpentier@irfase.com (également référente handicap).

Si vous avez des besoins d'adaptation spécifiques, n'hésitez pas à contacter les deux référentes handicap : pole.handicap@irfase.com

FICHE DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Les montants varient selon le type et la durée de l'accompagnement, nous consulter.

STAGIAIRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE :

Je soussigné (e) : M.....

Sollicite un accompagnement à la VAE du diplôme :

De.....heures

Les frais seront pris en charge par :

OPCO

Employeur

Région

CPF

(PDVC)

(Chèque-VAE)

Pôle emploi

Fonds Personnels

Autre - Précisez :

Je demande l'établissement d'un contrat d'accompagnement VAE : oui non

Les factures sont à envoyer à :

Fait à, le.....

Signature

EMPLOYEUR (si financement employeur)

Je soussigné (e) : M.....

Atteste que l'entreprise, l'organisme, ou l'association, indiqué(e) ci-dessous :

Prend en charge les frais de formation inhérents à l'accompagnement à la VAE du diplôme de

..... pour.....euros de notre
collaborateur/trice, et demande l'établissement

d'une convention tripartite pour son accompagnement dans un parcours VAE de : oui non

Les factures sont à envoyer :

Fait à, le.....

Signature, nom et fonction du signataire, et cachet