

Si vous avez des questions concernant ce dossier, merci de contacter :

Service Formation Continue
IAE LILLE
104 Avenue du Peuple Belge
59043 Lille Cedex
☎ : 03.20.12.34.39 – *Virginie Stride* ✉ : formation.continue@iaelille.fr

Nom : Nom marital :
(nom de naissance)

Prénom :

DOSSIER

DE VALIDATION D'ACQUIS PROFESSIONNELS ET PERSONNELS

En application des articles D.613-38 à D.613-50 du Code de l'Education

Ce dossier ne constitue pas le dossier d'inscription à l'Université

En vue d'une autorisation d'inscription pour l'année universitaire :/.....

➡ VEUILLEZ INDIQUER L'INTITULE EXACT DE LA (OU DES) FORMATION(S) CI-DESSOUS :

• **1^{er} choix** :

• **2^{ème} choix (facultatif)** :

• **3^{ème} choix (facultatif)** :

**Si vous avez déjà demandé une Validation d'Acquis Professionnels et Personnels à l'Université Lille, indiquez l'année :*

SITUATION PERSONNELLE

Nom : Prénom :
Nom marital :
Date de naissance : Age : Lieu de naissance :
Adresse :
Code postal : Ville : Téléphone :
Téléphone : Mail :
Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Pacsé(e) Autres :
Nombre d'enfants :

SITUATION ACTUELLE

A. Vous exercez actuellement une activité professionnelle :

Fonction exercée :
Nom de l'entreprise :
Adresse de l'entreprise :
Code postal : Ville : Téléphone :
Ancienneté dans cette entreprise :
Temps plein Temps partiel Précisez (pourcentage)
Type de contrat : CDI CDD Contrat en alternance Autre (précisez)
Financement envisagé pour la formation : CPF de transition CPF Plan de formation
Autre (précisez)

B. Vous êtes actuellement sans emploi :

Etes-vous inscrit(e) à Pôle Emploi ? Oui Non
Si oui, lequel Date d'inscription
Etes-vous indemnisé ? Oui Depuis le : / / jusqu'au: / /
Non

I. FORMATION

- La rubrique « **FORMATION** » doit être remplie en précisant **toutes les formations** suivies et les résultats obtenus.
- En cas d'expérience professionnelle restreinte, joindre les relevés de notes, appréciations ou avis de poursuite d'études ainsi que les programmes des formations suivies.

A. Etudes suivies (y compris les formations en cours) :

Niveau	Diplômes obtenus ou suivis (encadrez et précisez)	Spécialité	Etablissement	Années de suivi de la formation	Obtention* du diplôme		Année d'obtention
					Oui	Non	
Avant BAC	BP - BT - CAP- BEP Autres						
BAC	Baccalauréat : DAEU : Ou équivalent :						
BAC+2	BTS - DUT - DEUG - DEUST - LICENCE 1 ^{ère} année 2 ^{ème} année Diplôme du CNAM Classes préparatoires Autres (DU etc.)						
BAC+3/+4	Licence/Licence 3 ^{ème} année : Maîtrise/Master 1 : Diplôme du CNAM Autres (DU etc.)						
BAC+5	Ingénieur DEA - DESS - MASTER 2 3 ^{ème} cycle Autres						

*Cocher la case correspondante

B. Année de votre dernière inscription dans une université :

.....

C. Intitulé des travaux personnels (rapports internes, études, mémoires, enquêtes, brevets...)

.....
.....

D. Sessions de formation professionnelle continue (les trois plus significatives) :

Intitulé des formations	Durée	Organismes	Dates de suivi

III. EXPERIENCES PROFESSIONNELLES. CV DETAILLE

Dans le curriculum vitae détaillé mentionnant, pour chaque période, la fonction principale exercée (activités, missions, et réalisations probantes) et le nom de l'organisme d'exercice (son secteur d'activité, ses effectifs), il est apprécié de préciser les moyens mis à disposition dans l'exercice des fonctions (matériels, financiers et humains) et une présentation des compétences. Pour chacune des expériences professionnelles, un certificat de travail reprenant la période de travail devra être ajouté au dossier.

	Dates Durée	Entreprise (nom & adresse)	Tps complet ou tps partiel	Fonction, statut, niveau de responsabilités, Description des activités principales au sein de votre fonction Moyens mis à disposition (matériels, financiers, humains)
Dernière activité				
Avant dernière activité				
Etc.				

	Dates Durée	Entreprise (nom & adresse)	Tps complet ou tps partiel	Fonction, statut, niveau de responsabilités, Description des activités principales au sein de votre fonction Moyens mis à disposition (matériels, financiers, humains)

Vous pouvez ajouter autant de feuilles que nécessaire

IV. EXPERIENCES PERSONNELLES

Connaissances linguistiques, démarches autodidactes, responsabilités syndicales, associatives, familiales, sportives, culturelles, bénévoles ou autres...

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

J'atteste sur l'honneur que les renseignements indiqués dans ce dossier sont sincères et véritables.

Fait à

Signature

Le

N.B : Joindre les pièces demandées au dos du dossier.

V. PIECES SPECIFIQUES A LA DEMANDE DE VAPP

- Photocopie d'une pièce d'identité.
- CV détaillé mentionnant, pour chaque période, la fonction principale exercée (activités, missions, et réalisations probantes) et le nom de l'organisme d'exercice (son secteur d'activité, ses effectifs), il est apprécié de préciser les moyens mis à disposition dans l'exercice des fonctions (matériels, financiers et humains) et une **présentation des compétences**.
- Lettre de motivation (adaptée par choix de formation, joindre les différentes lettres dans le même dossier VAP)
- Copie des diplômes et titres obtenus et/ou relevés de notes pour les diplômes non validés.
- Pour les formations non universitaires ou suivies à l'étranger, le programme détaillé des enseignements suivis, le cas échéant traduit en français
- Photocopie de la carte Pôle Emploi pour les demandeurs d'emploi.
- Pour chacune des expériences professionnelles, un certificat de travail reprenant la période de travail, l'activité exercée et le statut.

REMARQUES IMPORTANTES :

- *TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS EXAMINE.*
- *LA DISPENSE ACCORDEE n'est valable qu'à l'Université Lille pour la formation et l'année universitaire indiquées sur la décision*

RESERVE A L'ADMINISTRATION

1er choix

Avis du Responsable pédagogique : Très favorable *Favorable* *Défavorable* *Réservé*

Avis argumenté :
.....
.....

Date :

Nom du Responsable pédagogique : *Signature :*

Commission VAPP du : *Accord* *Refus*

Nom et Signature du Président de la commission :

2ème choix

Avis du Responsable pédagogique : Très favorable *Favorable* *Défavorable* *Réservé*

Avis argumenté :
.....
.....

Date :

Nom du Responsable pédagogique : *Signature :*

Commission VAPP du : *Accord* *Refus*

Nom et Signature du Président de la commission :

3ème choix

Avis du Responsable pédagogique : Très favorable *Favorable* *Défavorable* *Réservé*

Avis argumenté :
.....
.....

Date :

Nom du Responsable pédagogique : *Signature :*

Commission VAPP du : *Accord* *Refus*

Nom et Signature du Président de la commission :