

## Accompagnement à la VAE « Validation des Acquis d'Expérience »

## **Bulletin d'inscription**

## 1. Informations générales

ETAT CIVIL DU STAGIAIRE :
□Mme □ Mlle □M.
Nom : Prénom :
Nom de Naissance :
Date de Naissance :Lieu de naissance :
Département de Naissance
Adresse:
Code postal :Ville :
Téléphone :
Adresse mail:
Statut actuel du stagiaire : □ étudiant □ Salarié □ demandeur d'emploi □ Autre :
Statut actuel du Stagiane. 🗕 étudiant 🖿 Salane 🖿 demandeur d'emploi 🖿 Adtre :



<u>PRISE EN CHARGE FINANCIERE</u> :	
Cette formation sera financée par :	
□ VOUS-MEME	_ Montant pris en charge : €
□ VOTRE EMPLOYEUR	_ Montant pris en charge : €
Nom et fonction de la personne à contacter :	
Adresse complète si différente de celle-ci-dessus :	
Tél:Fax:	
Email:	
☐ AUTRE(S) FINANCEMENT(S)	Montant pris en charge : €
Organisme:	
Adresse complète :	
Nom et fonction de la personne à contacter :	
Adresse complète:	
Tél:Fax:	
Email:	



EMPLOYEUR (lieu de travail) :
Nom de l'organisme, de la société :
Nom et fonction du responsable:
Adresse:
Code postal :
Téléphone:
Adresse mail:
Poste occupé par le stagiaire :
Type de contrat : □ CDI □ CDD □ Autre (préciser) :
ORGANISME GESTIONNAIRE OU EMPLOYEUR (si différent du lieu de travail)
ORGANISME GESTIONNAIRE OU EMPLOYEUR (si différent du lieu de travail)
ORGANISME GESTIONNAIRE OU EMPLOYEUR (si différent du lieu de travail)  Raison sociale :
ORGANISME GESTIONNAIRE OU EMPLOYEUR (si différent du lieu de travail)  Raison sociale :
ORGANISME GESTIONNAIRE OU EMPLOYEUR (si différent du lieu de travail)  Raison sociale:  Secteur: □ privé □ public  Nom et fonction du responsable:
ORGANISME GESTIONNAIRE OU EMPLOYEUR (si différent du lieu de travail)  Raison sociale :
ORGANISME GESTIONNAIRE OU EMPLOYEUR (si différent du lieu de travail)  Raison sociale:  Secteur: □ privé □ public  Nom et fonction du responsable:  Adresse:
ORGANISME GESTIONNAIRE OU EMPLOYEUR (si différent du lieu de travail)  Raison sociale:  Secteur: □ privé □ public  Nom et fonction du responsable:  Adresse:  Code postal: Ville:



2.	Choix	de l	l'accompagnement	•

Diplôme visé :
CHOIX DE L'ACCOMPAGNEMENT (cochez la case correspondante):
Le forfait de 24 heures :
☐ Financement « Entreprise ou Organisme ou CPF» :
☐ Autre durée : Heures (le montant du coût sera ajusté au prorata de la durée indiquée et transmis par devis)
☐ Le forfait de 20 heures, demandeur d'emploi dans le cadre du dispositif « <u>Chéquier VAE</u> » proposé par le Pôle Emploi. Le tarif sera ajusté au montant du financement proposé par la <b>Région.</b>
Les personnes souhaitant un accompagnement dans le cadre d'un parcours post-VAE, peuvent demander un devis personnalisé (après étude de leur dossier).
3. Accord du candidat
Conditions: La feuille d'inscription confirme le bénéficiaire dans son engagement à vouloir participer à l'Accompagnement auprès du Centre de Formation IRIS. Elle informe les signataires des éléments nécessaires à la constitution du dossier administratif du futur stagiaire, qui une fois rassemblés, reçus et vérifiés par Iris, permettront au dit centre, de convoquer le stagiaire. De plus, ces éléments permettent également de faire parvenir au financeur de l'Accompagnement la convention de financement. Toute entrée en Accompagnement ne peut être faite sans avoir un dossier administratif complet et sans avoir retourné la convention de financement dument signé par un tiers financeur: Employeur, OPCO, Pôle Emploi, etc ou à défaut par le stagiaire lui-même auquel sera joint un chèque d'acompte tel que précisé dans la dite convention.
A: le.
Nom et prénom du candidat :
Signature du candidat (précédé de la mention « lu et approuvé »)