**DOSSIER D’ACCÈS DIRECT À UNE FORMATION**

**(VALIDATION DES ACQUIS PROFESSIONNELS ET PERSONNELS - VAPP)**

***La validation des acquis professionnels et personnels (VAPP) permet de poursuivre des études dans l'enseignement supérieur sans avoir les titres ou diplômes requis. La validation des acquis professionnels et personnels (VAPP) est un accès à un cursus quand vous n'avez pas le niveau de diplôme requis et être dispensé partiellement ou en totalité sur un ou plusieurs blocs de compétences.***

**IMPORTANT : CE DOSSIER NE CONSTITUE PAS LE DOSSIER D'INSCRIPTION NI LE DOSSIER DE CANDIDATURE À LA FORMATION VISÉE. CE DOSSIER SERA PRÉSENTÉ EN COMMISSION PÉDAGOGIQUE DU CERTIFICATEUR QUI VALIDERA OU NON LA DEMANDE DE DISPENSE DU DIPLÔME REQUIS POUR L’ENTRÉE EN FORMATION ET PREVOIR UNE DISPENSE SUR LA CERTIFICATION DEMANDEE.**

|  |
| --- |
| 1. **Diplôme Visé** |
| **INDIQUER L’INTITULÉ COMPLET DE LA CERTIFICATION VISÉE ET SON N°RNCP** |
| **« TECHNICIEN SPA ET BIEN ÊTRE » – RNCP34921** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **IDENTITÉ DU CANDIDAT** | | |
| **🞎 MONSIEUR 🞎 MADAME** | | |
| **NOM DE NAISSANCE :** | **PRÉNOM :** | |
| **NOM MARITAL :** | | |
| **AGE :** | **DATE DE NAISSANCE :** | |
| **LIEU DE NAISSANCE :** | **PAYS :** | |
| **NATIONALITÉ :** | |  |
| **ADRESSE :** | |
| **CODE POSTAL :** | **VILLE :** |
| **TÉLÉPHONE :** | |
| **COURRIEL :** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE** | | | |
| **EN ACTIVITÉ : OUI NON** | | | |
| CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE : | 🞎 CADRE 🞎 INTERMÉDIAIRE 🞎 EMPLOYÉ 🞎 OUVRIER  🞎 AUTRES À PRÉCISER : | | |
| TITRE ET FONCTION EXERCÉE : | | | |
| ANCIENNETÉ DANS LA FONCTION : | | | |
| 🞎 TEMPS PLEIN 🞎 TEMPS PARTIEL, précisez la quotité : | | | |
| NOM DE L’ENTREPRISE OU ORGANISME - ADRESSE PROFESSIONNELLE : | | | |
| **🞎 EN RECHERCHE D’EMPLOI** | | | |
| DERNIER EMPLOI OCCUPÉ OU DERNIÈRE FONCTION : | | | |
| Êtes-vous inscrit à France Travail ? | | 🞎 OUI depuis : | 🞎 NON |
| **🞎 AUTRE, précisez :** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **VOTRE PARCOURS DANS LE SECTEUR VISE** | | | | | | |
| 1. **VOS ACQUIS EN FORMATION INITIALE ET FORMATION CONTINUE**   **Détailler et joindre obligatoirement les justificatifs, attestation de formation ou diplôme reçu** | | | | | | |
| **Année** | **Centre de formation** | **Date de l’attestation ou certification** | **Résultats obtenus** | | | **Abandon** |
| **Admis** | **Non admis** | **En cours** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

***Ajouter des lignes si nécessaire***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **VOTRE EXPERIENCE** | | | |
| 1. **VOS ACQUIS EN EXPERIENCES**   **Détailler et joindre obligatoirement les justificatifs (vos bulletins de salaire, preuves d’activité indépendante dans le métier visé, contrats….)** | | | |
| **Période** | **Nom de la structure** | **Statut et métier pratiqué** | **Détail des pratiques et nombre d’heures de pratiques estimée** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Ajouter des lignes si nécessaire**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **VOTRE EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE** | | |
| Détailler chronologiquement l’expérience professionnelle et joindre obligatoirement les justificatifs (certificat de travail, attestation employeur…) | | |
| **période** | **Entreprise, organisme, collectivité** | **Fonction, niveau de responsabilité, compétences exercées** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Ajouter des lignes si nécessaire**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **VOS ACQUIS PERSONNELS ET EXTRA-PROFESSIONNELS** | | |
| **Décrire les connaissances en rapport avec le projet en indiquant les compétences acquises (démarche autodidacte, responsabilités familiales, activités bénévoles/culturelles, production/réalisations personnelles.…)** | | |
| **Période** | **Entreprise, organisme, collectivité** | **Fonction, niveau de responsabilité, compétences exercées** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Ajouter des lignes si nécessaire**

|  |
| --- |
| 1. DEMANDE DE DISPENSES |
| 1. Par rapport au référentiel, quelles sont les compétences où vous demandez une dispense ? 2. Pouvez-vous justifier le motif de cette ou ces demandes de dispenses en décrivant les compétences qui permettent de justifier votre demande ? (Joindre les justificatifs appropriés à votre demande) 3. Informations complémentaires qui vous semblent utile à l’appui de votre demande : |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **DÉCLARATION SUR L’HONNEUR** |
| Je soussigné(e)  X atteste sincères et véritables les renseignements portés sur ce document  X suis informé(e) que :  La loi punit quiconque se rend coupable de fausses déclarations :  *« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d’expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d’établir la preuve d’un droit ou d’un fait ayant des conséquences juridiques.*  *Le faux et l’usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45000 euros d’amende (code pénal, art.441-1).*  *Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d’une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation, est puni de deux ans d’emprisonnement et de 30000 euros d’amende" (code pénal art.441-6). »*  *Date et Signature :* |

|  |
| --- |
| 1. **PIÈCES À FOURNIR** |
| * **Curriculum Vitae détaillé** * **Justificatifs de vos expériences, préciser le nombre de page transmises : attestation employeur, certificat de travail indiquant le poste occupé…** * **Photocopie de la carte d’identité ou du passeport** * **Déclaration sur l’honneur complétée et signée** |

|  |  |
| --- | --- |
| **AVIS DE DECISION** | |
| **Date de réception du dossier :** |  |
| **DÉCISION DE LA COMMISSION CERTIFICATIVE :** | |
| **❑ Mme / ❑ M** |  |
| **❑ est autorisé(e) à s’inscrire en en formation et sera dispensé (e) pour les bloc suivants :**  **⬜ Bloc 1 ⬜ Dispense partielle : précision**  **⬜ Dispense totale**  **\*\*\***  **⬜ Bloc 2 ⬜ Dispense partielle : précision**  **⬜ Dispense totale**  **\*\*\***  **⬜ Bloc 3 ⬜ Dispense partielle : précision**  **⬜ Dispense totale** | |
|  | |
| **❑ Refus**  **Motif du refus :** | |
|  | |
| **MOTIFS :** | |
| **A Lyon, le :** |  |
| **Cachet et Signature du certificateur** |  |