

VALIDATION DES ACQUIS PROFESSIONNELS ET PERSONNELS

NOM (Nom de naissance)

NOM MARITAL

PRÉNOM

CE DOSSIER DOIT-ÊTRE ENVOYÉ UNIQUEMENT PAR MAIL

En application des articles D.613-38 à D.613-50 du Code de l'Éducation
Ce dossier ne constitue pas le dossier d'inscription à l'Université

En vue d'une autorisation d'inscription pour l'année universitaire ____/____
Veillez indiquer l'intitulé exact de la (ou des) formation(s) ci-dessous :

1^{er} choix

2^e choix (facultatif)

3^e choix (facultatif)

Si vous avez déjà demandé une validation des acquis professionnels et personnels
à l'Université de Lille, merci d'indiquer l'année :

Si vous avez des questions concernant ce dossier
merci de contacter le service Formation professionnelle IAE Lille
03 20 12 34 39 | formation-professionnelle@iaelille.fr



SITUATION PERSONNELLE

Nom _____ Prénom _____

Nom marital _____

Date de naissance _____ Age _____

Lieu de naissance _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Mail _____

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Pacsé(e) ☐ Autre _____

Nombre d'enfants _____

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

VOUS EXERCEZ ACTUELLEMENT

UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Fonction exercée

Nom de l'entreprise

Adresse de l'entreprise

Téléphone de l'entreprise _____

Ancienneté dans cette entreprise _____

☐ Temps plein ☐ Temps partiel _____ %

Type de contrat

☐ CDI ☐ CDD ☐ Contrat en alternance

☐ Autre (précisez) _____

Financement envisagé pour la formation

☐ CPF

☐ Plan de développement des compétences (employeur)

☐ Financement personnel

☐ Autre (précisez) _____

VOUS ÊTES ACTUELLEMENT

SANS EMPLOI

Etes-vous inscrit(e) à France Travail ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel

Date d'inscription

Etes-vous indemnisé ?

☐ Oui ☐ Non

Depuis le

Jusqu'au

I. FORMATION

ETUDES SUIVIES

(y compris les formations en cours)

| Niveau | Diplômes obtenus ou suivis <small>Cochez et précisez</small> | Spécialité | Etablissement | Années de suivi de la formation | Obtention du diplôme <small>Cocher la case correspondante</small> | | Si oui, Année |
|------------------|--|------------|---------------|---------------------------------|--|-----|---------------|
| | | | | | Oui | Non | |
| Avant Bac | <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> BT <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> BEP <input type="checkbox"/> Autre : _____ | | | | | | |
| Bac | <input type="checkbox"/> Bac <input type="checkbox"/> DAEU ou équivalent : _____ | | | | | | |
| Bac +2 | <input type="checkbox"/> BTS <input type="checkbox"/> DUT <input type="checkbox"/> DEUG <input type="checkbox"/> DEUST <input type="checkbox"/> LICENCE 1 ^{re} année 2 ^e année <input type="checkbox"/> Diplôme du CNAM <input type="checkbox"/> Classes prépa <input type="checkbox"/> Autre (DU etc.) : _____ | | | | | | |
| Bac +3 Bac +4 | <input type="checkbox"/> Licence <input type="checkbox"/> Licence 3 ^e année <input type="checkbox"/> Maîtrise <input type="checkbox"/> Master 1 <input type="checkbox"/> Diplôme du CNAM <input type="checkbox"/> Autres (DU etc.) : _____ | | | | | | |
| Bac +5 | <input type="checkbox"/> Ingénieur <input type="checkbox"/> DEA <input type="checkbox"/> DESS <input type="checkbox"/> Master 2 <input type="checkbox"/> 3 ^e cycle <input type="checkbox"/> Autre : _____ | | | | | | |

ANNÉE DE VOTRE DERNIÈRE INSCRIPTION DANS UNE UNIVERSITÉ



II. EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES CV DÉTAILLÉ

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 et durée | Entreprise (nom et adresse) | Temps complet ou temps 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. | | | | |

Vous pouvez ajouter autant de feuilles que nécessaire

| | Dates et durée | Entreprise (nom et adresse) | Temps complet ou temps partiel | Fonction, statut, niveau de responsabilités Description des activités principales au sein de votre fonction Moyens mis à disposition (matériels, financiers, humains) |
|--|-------------------|--------------------------------|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

III. 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 _____

JOINDRE LES PIÈCES DEMANDÉES

IV. PIÈCES SPECIFIQUES A LA DEMANDE DE VAPP

- ☐ Photocopie d'une pièce d'identité
- ☐ CV
- ☐ Lettre de motivation (adaptée par choix de formation, joindre les différentes lettres dans le même dossier VAPP)
- ☐ 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 France Travail 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'IAE Lille pour la formation et l'année universitaire demandées

RESERVE A L'ADMINISTRATION

1^{er} choix

Avis du Responsable pédagogique ☐ Très favorable ☐ Favorable ☐ Défavorable ☐ Réservé

Avis argumenté :

Nom du Responsable pédagogique _____ Date _____
Signature :

Commission VAPP du _____

☐ Accord ☐ Refus

Nom du Président de la commission _____ Signature :

2^{ème} choix

Avis du Responsable pédagogique ☐ Très favorable ☐ Favorable ☐ Défavorable ☐ Réservé

Avis argumenté :

Nom du Responsable pédagogique _____ Date _____
Signature :

Commission VAPP du _____

☐ Accord ☐ Refus

Nom du Président de la commission _____ Signature :

3^{ème} choix

Avis du Responsable pédagogique ☐ Très favorable ☐ Favorable ☐ Défavorable ☐ Réservé

Avis argumenté :

Nom du Responsable pédagogique _____ Date _____
Signature :

Commission VAPP du _____

☐ Accord ☐ Refus

Nom du Président de la commission _____ Signature :