

Dossier à adresser à :

Drfpic-positionnements-fc@ac-normandie.fr

**DEMANDE DE POSITIONNEMENT** REGLEMENTAIRE

*en vue de la préparation d’un Certificat d’Aptitude Professionnelle, Brevet Professionnel, Baccalauréat Professionnel, Brevet de Technicien Supérieur (Arrêté du 9 mai 1995 relatif au positionnement)*

*A réaliser au plus tôt, et à renvoyer au plus tard dans le mois de l’entrée en formation*

**PAR :**

|  |  |
| --- | --- |
| ***M. / Mme :***  | ***Épouse :***  |
| ***Prénoms :***  |
| ***Né(e) le :***  |
| ***à :*** | ***Pays :***  |
| ***Adresse :***  |
| ***Code Postal :***  | ***Ville :***  |

***Intitulé complet du diplôme****:*

***Date et signature du candidat :*****

**DÉCISION DE LA RECTRICE**

|  |  |
| --- | --- |
| *Durée de formation en centre de formation :* | *heures* |
| *Durée des périodes de formation**en milieu professionnel**ou des stages :* | *semaines* |

**Date et signature de la Rectrice :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

 ****

**ACQUIS ET EXPÉRIENCES DU CANDIDAT**

***Fournir toutes les pièces justificatives***

**Acquis certifiés :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Partie à remplir par le candidat** | **DISPENSES D’ÉPREUVES OU D’UNITÉS***(Partie à remplir par l’équipe pédagogique ou le DAVA)* |
| **Diplôme(s) obtenu(s)****(français/étrangers)** |  |  |
| **Diplôme(s) préparé(s)****mais non obtenu(s) :****Bénéfices d’épreuves ou****d’unités obtenus***(note égale ou supérieure**à 10/20 obtenue depuis 5 ans maximum)* |  |  |
| **Dispenses d’épreuves****obtenues au titre de****la VAE** |  |  |

**Stage(s) ou période(s) de formation en entreprise :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entreprise ou organisme de formation** | **Titre du stage** | **Durée** | **Date d’entrée** | **Date de sortie** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

**Qualification(s) spécifique(s) éventuelle(s) : certificats, habilitation, permis….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Intitulé (1) | Organisme(s) de délivrance | Date de l’obtention |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

1. *Joindre les photocopies des justificatifs*

**Expériences professionnelles (en lien avec le diplôme) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Entreprise(s) (nom/adresse)Poste occupés *(1)* | Activités réalisées | Nature du contrat Durée *(2)* |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

1. *Joindre les photocopies des justificatifs*
2. *Préciser éventuellement les dates de début et de fin*

**Avis Motivé du candidat**

*(Le candidat devra y mentionner son projet professionnel)*

**Avis de l’équipe Pédagogique de l’établissement d’accueil**

*(Candidat préparant le diplôme par la voie de la formation professionnelle continue dans un établissement public)*

**Ou**

**Avis de la structure académique**

*(Candidat préparant le diplôme par la voie de la formation professionnelle continue dans un établissement privé)*

**(Préciser éventuellement si Tests de positionnement ou entretien individuel)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dates effectives de la formation :**  | **Entrée :**  | **Sortie :**  |
| **Formation en Centre :**  |
| * Durée réglementaire applicable au candidat :
* Durée proposée**:**
 |

|  |
| --- |
| Cachet de l’établissement / de la structure |

|  |
| --- |
| Date Nom et signature du Chef d’établissement/ du responsable |

|  |
| --- |
| [ ]  Favorable [ ]  Défavorable Avis du corps d’inspectionJustification :      Date, Nom et signature :       Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |