**DEMANDE DE POSITIONNEMENT**

**RÈGLEMENTAIRE**

🞏 BTS 🞏 ÉLÈVE

🞏 BAC PRO 🞏 APPRENTI

🞏 BREVET PROFESSIONNEL 🞏 STAGIAIRE de la formation

🞏 MC continue

🞏 CAP

*En référence :*

* ***Brevet de Technicien Supérieur (BTS)*** *: décret n° 2013-756 du 19 aout 2013 relatif aux dispositions réglementaires de l'organisation des enseignements supérieurs. Décret n° 2016-1037 du 28 juillet 2016*
* ***Baccalauréat Professionnel (BAC PRO) et le Brevet Professionnel (BP****) : décret n° 95-663 et n° 95-664 du 9 mai 1995 modifié - circulaire n° 97-075 du 18 mars 1997. Décret n° 2016-771 du 10 juin 2016*
* ***Mention complémentaire (MC)*** *: décret n° 2001-286 du 28 mars 2001, modifié par le décret n°2004-748 du 21 juillet 2004*
* ***Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP)*** *: décret n° 2002-463 du 4 avril 2002 modifié par le décret 2004-749 du 22 juillet 2004. Décret n°2016-772 du 10 juin 2016*

Mme / M : ……………………………………….. Épouse :

Prénoms  : …………………………………………………………………………………………………..…..

Né(e) le  : …………………………………………………à

Adresse  :

Code Postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Ville :

Tél : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Courriel : ……………………………..….@...................................

Dernier diplôme préparé : ……………………………………… Année : …… Obtenu : oui / non

INTITULÉ DU DIPLOME ENVISAGÉ  (intitulé exact avec Option si besoin) :

…………………………………………………………………………………………………..…………………………….…

ÉTABLISSEMENT DE FORMATION CONCERNÉ :

……………………………………………………………………………………………………………………………………

AMÉNAGEMENT DEMANDÉ : durée en heures de la formation demandée en établissement et en entreprise

……………………………………………………………………………………………………………………………………

DEMANDE DE RÉDUCTION DE LA DURÉE DES PÉRIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL uniquement pour les stagiaires de la formation continue………………………………………………………………….

1. *à remplir par le référent du positionnement*

Date de début de la formation : ………………. Date de fin de la formation : ……………….

Nombre d’heures en centre : ………………. Nombre de semaines PFMP\* : ……..…..…

Modalité de validation : 🞏 Ponctuel 🞏 CCF

\* PFMP : Période de Formation en Milieu Professionnel

Je certifie exact,

Date et signature du candidat :

* **PARCOURS SCOLAIRE**

(joindre toutes les pièces justificatives nécessaires)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DIPLOMES | Dates | INTITULÉ du DIPLOME | Dispenses d’Épreuves ou d’Unités *(1)* |
| OBTENUS  (Français/Etrangers)  Dispenses par équivalences :  Epreuves : |  |  |  |
| Obtenus partiellement  Epreuves obtenues |  |  |  |
| PRÉPARÉS MAIS NON OBTENUS  (Bénéfice d’épreuves ou d’unités - notes supérieures ou égales à 10/20) |  |  |  |

1. *à remplir par le référent du positionnement*

* **QUALIFICATIONS SPÉCIFIQUES ÉVENTUELLES** : Certificats, habilitations, permis…

(joindre toutes les pièces justificatives nécessaires)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Intitulé | Organismes de délivrance | Date d’obtention |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **STAGES OU PÉRIODES DE FORMATION EN ENTREPRISE en lien avec la formation demandée** :

(joindre toutes les pièces justificatives nécessaires)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Entreprise ou organisme de formation  (nom et adresse) | Nature des activités exercées | Durée en semaines | Date de début | Date de fin |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Durée totale des stages ou périodes en entreprise (en semaines) :** ………………………… | | | | |

* **EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES en lien avec la formation demandée :**

(joindre toutes les pièces justificatives nécessaires)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Entreprise (nom et adresse) | Nature des activités exercées | Durée (années, mois, semaines) | Date de début | Date de fin |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Durée totale des expériences professionnelles (en années, mois, semaines) :**  ………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | |

*à remplir par le référent du positionnement*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| P**ositionnement du candidat propose par l’équipe pédagogique de l’établissement d’accueil**  **et/ou par la structure académique** | | | | |
| Durée réglementaire de la formation  préparant au diplôme indiqué | | Unités  (règlement d’examen) | Durée de la formation applicable au candidat | |
| Enseignement général :         Enseignement professionnel :        Total |  |  | Enseignement général :         Enseignement professionnel :        Total |  |
|  |  |
| Formation en entreprise :           Total |  |  | Formation en entreprise,  stage complémentaire inter entreprise      Total |  |
|  |  |
| Unité(s) générale(s) à présenter (préciser) :  Unité(s) professionnelle(s) à présenter (préciser) :  Doit tout présenter 🞏 | | | | |
| Observations concernant l’aménagement du parcours de l’apprenant : | | | | |

*à remplir par le référent du positionnement*

* **AVIS ARGUMENTÉ DE L’ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE DE L’ÉTABLISSEMENT D’ACCUEIL**

(joindre les documents qui ont permis de réaliser le positionnement, grille d’évaluation, grille d’entretien, tests, …)

**Coordonnées du référent du positionnement :**

Nom :

Téléphone :

Courriel :

* **AVIS DU CHEF D’ÉTABLISSEMENT** Cachet / Signature :

🞏 Favorable

🞏 Défavorable

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Avis du corps d’inspection académique : Mme, M :** ……………………………. | | | | | |
|  | |  |  |  | Commentaires éventuels et signature : |
| Avis | | Favorable |  |
|  |  |
| Défavorable\* |  |
|  | |  |  |
| Dossier incomplet\*\* | | |  |
|  |  | |  |
| Dossier non recevable\*\* | | |  |
|  |  | |  |

\*un courrier motivé doit être proposé à la signature du recteur

\*\*indiquer les pièces manquantes ou la justification de non recevabilité

**DÉCISION DU RECTEUR**

*à remplir par le référent du positionnement*

CONCERNANT M ……………………………………………………..

DIPLOME ENVISAGÉ (intitulé exact avec Option si besoin) :

…………………………………………………………………………………………………………..

- Favorable - Défavorable

pour le positionnement sollicité.

Date et signature du recteur :