

**ANNEXE A UTILISER**

**POUR LES CANDIDATS EN FORMATION CONTINUE**

🞏 Baccalauréat Professionnel

🞏 Brevet Professionnel

🞏 BTS

🞏 CAP

🞏 Mention Complémentaire

*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) :  …………………………………………..………………………………………………………..…………………………………………… |
| ÉTABLISSEMENT DE FORMATION CONCERNÉ : …………………………………………………………………………………… |
| Date de début de la formation : \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ Date de fin de la formation : \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ |
| Nombre de semaines de formation en entreprise : …..…..…………….. |
| Je demande une réduction de la durée de la formation en entreprise de …………semaines.  Cette formation en entreprise sera donc d’une durée de …………….. semaines. |

Je certifie exact, date et signature du candidat :

Dossier à adresser impérativement avant le début de la formation au rectorat de l’Académie d’Aix-Marseille,

à la DAFPIC (ce.dafpic@ac-aix-marseille.fr)

* **PARCOURS DE FORMATION** (joindre toutes les pièces justificatives nécessaires)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DIPLOMES | Dates | INTITULÉ du DIPLOME | Dispenses d’Épreuves ou d’Unités |
| 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) |  |  |  |

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

(joindre toutes les pièces justificatives nécessaires)

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

* **EXPERIENCES PROFESSIONNELLES (y compris stages et contrats)**

joindre impérativement un CV qui mentionne la nature des activités et leur durée

* **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 :

*Motivations à préciser* :………………………………………………………………………………….

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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**

CONCERNANT M ……………………………………………………………………………………

DIPLOME ENVISAGÉ (intitulé exact avec Option si besoin) :

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

 Favorable  Défavorable

Date et signature du recteur :