

Dossier à adresser à :

[drfpic-positionnements-fc@ac-normandie.fr](mailto: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.

Pour Madame la Rectrice par délégation le chef de division des examens et concours Laurent Mussard

****

**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 :** |
| **PFMP ou stage :** | | |
| * Durée réglementaire applicable au candidat :       semaines * Durée proposée**:** semaines | | |

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

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

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