**DIRECTION NATIONALE DES FORMATIONS**

**SERVICE COMPETENCES, EXPERIENCE ET VALIDATION**

**DOSSIER DE VAP85**

*(En application du décret du 23 août 1985 fixant les conditions de validation des études, expériences professionnelles ou acquis personnels en vue de l’accès aux différents niveaux de l’enseignement supérieur)*

**🢂 A REMETTRE EN 2 EXEMPLAIRES RELIÉS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de naissance :** |  |
| **Nom d’usage :** |  |
| **Prénom :** |  |
| **Adresse :** |
| **Centre du Cnam de (précisez la région) :** **Nom du conseiller agréé :****Courriel du conseiller :** | **Session de commission VAP 85 :** **Octobre 2017** |
|  |
|  |
| **Accès à la FORMATION EN VUE DE L’OBTENTION DE LA CERTIFICATION :** **Licence professionnelle Métiers de l'information : Archives, médiation et patrimoine - Parcours Métiers de la documentation audiovisuelle***Cette rubrique est à renseigner par le conseiller du Cnam***Code de la certification  : LP130** Niveau spécifique d’entrée : bac + 2 |

***Dossier à remplir et à déposer ou à renvoyer :- en 2 exemplaires à : INTD-CNAM - EPN Stratégies, Case EPN15 n°26, 2 rue Conté 75003 Paris (Bureau 33.3.18)***

**SOMMAIRE**

Le candidat inscrit son nom (de naissance) et prénom dans le pied de page du document.

1 [MOTIVATIONS 3](#_Toc254266450)

[2 PROFIL DU CANDIDAT 4](#_Toc254266451)

[A) IDENTITE 4](#_Toc254266452)

[B) SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE 5](#_Toc254266453)

C) [FORMATIONS 6](#_Toc254266454)

D) [EXPÉRIENCE 8](#_Toc254266455)

3 SYNTHESE DU PARCOURS

4 [ATTESTATION ET AVIS 10](#_Toc254266459)

[A) ATTESTATION SUR L’HONNEUR DU CANDIDAT 10](#_Toc254266460)

[B) AVIS ADMINISTRATIF DU CENTRE REGIONAL 10](#_Toc254266461)

[ANNEXES 11](#_Toc254266462)

**1. MOTIVATIONS**

Développez les raisons qui motivent votre demande de VAP85. Vous préciserez en quoi votre demande d’accès à cette formation, compte tenu de votre parcours, participe à la réalisation de votre projet personnel et/ou professionnel.

#

# 2. VOTRE PROFIL

##  IDENTITE

|  |  |
| --- | --- |
| Madame **⬜**  Monsieur **⬜**  |  |
| Nom de naissance : |  |
| Nom d’usage : |  |
| Prénoms : |  |
| Date de naissance : |  . . / . . / . . . . | Lieu de naissance : |
| Nationalité :Cochez la case grisée | Française  |  | Ressortissant européen |  | Hors UE |  |
| Adresse : |  |
| Ville : |  | Code postal : |  |
| Pays de résidence : |  |
| Tél. personnel :(fixe) |  |
| Tél. portable :  |  |
| Tél. professionnel : (facultatif) |  |
| Adresse électronique :  |  |

**En annexe, joignez une copie de la carte d’identité (recto-verso)**

## B) SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

**Votre situation professionnelle actuelle**

*Cochez d'un*  *les cases grisées ci-dessous et remplissez les demandes d’information complémentaire.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Actif** (toute personne qui a un emploi ou est demandeur d’emploi) |
|  |  | salarié du secteur privésalarié du secteur publicnon salariédemandeur d’emploi |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **Inactif** (toute personne qui ne se présente pas sur le marché du travail : retraité, mère au foyer, etc.) |

**Votre catégorie socio-professionnelle (emploi actuel ou dernier emploi)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 10 | Agriculteurs exploitants |
|  | 21 | Artisans |
|  | 22 | Commerçants et assimilés |
|  | 23 | Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus |
|  | 31 | Professions libérales et assimilés |
|  | 32 | Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques |
|  | 36 | Cadres d'entreprise |
|  | 41 | Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés |
|  | 46 | Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises |
|  | 47 | Techniciens |
|  | 48 | Contremaîtres, agents de maîtrise |
|  | 51 | Employés de la fonction publique |
|  | 54 | Employés administratifs d'entreprise |
|  | 55 | Employés de commerce |
|  | 56 | Personnels des services directs aux particuliers |
|  | 61 | Ouvriers qualifiés |
|  | 66 | Ouvriers non qualifiés |
|  | 69 | Ouvriers agricoles |
|  | 71 | Anciens agriculteurs exploitants |
|  | 72 | Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise |
|  | 73 | Anciens cadres et professions intermédiaires |
|  | 76 | Anciens employés et ouvriers |
|  | 81 | Chômeurs n'ayant jamais travaillé |
|  | 82 | Inactifs divers (autres que retraités) |

##

## C) FORMATIONS

###

### DIPLOME, TITRE OU CERTIFICAT OBTENU LE PLUS ELEVE

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé exact : |  |
| Date d’obtention : |  |
| Nom de l’établissement : |  |
| Niveau de ce diplôme, titre ou certificat :Les niveaux sont décrits dans le tableau ci-dessous | I | II | III | IV | V |

### VOS ETUDES

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Niveaux** | **Diplômes, certificats, titres obtenus ou formations suivies** | **Intitulé/Spécialité***(Reportez l’intitulé exact)* | **Établissement** | **Période de préparation***(Du ../../.…* *au ../../….)* | **Obtention****diplôme***(Indiquez oui ou non ci-dessous)* |
| I | Titre Ingénieur, Titre ou diplôme enregistré au RNCP ou homologué, DEA, DESS, Master, Magister, Doctorat |  |  |  |  |
| II | Licence générale ou professionnelle, Titre ou diplôme enregistré au RNCP ou homologué, Bachelor Cnam, Maîtrise, MST, MSG, IUP, DEST, DESE, DESA, DSC, DSCG CNAM |  |  |  |  |
| III | DEUG, DUT, BTS, Titre ou diplôme enregistré au RNCP ou homologué, DPCT, DPCE, DPC CNAM |  |  |  |  |
| IV | BT, BTn, BP, Bac général, technologique, professionnel, ESEU, DAEU, Titre ou diplôme enregistré au RNCP ou homologué |  |  |  |  |
| V | CAP, BEP, Titre ou diplôme enregistré au RNCP ou homologué |  |  |  |  |

**En annexe, joignez une copie de l’ensemble des diplômes obtenus, les relevés de notes en cas de formations non validées ainsi que le programme des formations effectuées (validées ou non).**

###

### VOS AUTRES TYPES DE CERTIFICATIONS

Citez dans le tableau ci-dessous l’ensemble des certifications que vous avez obtenues (autorisation d’exercice, habilitation etc.) et qui sont utiles/impératives à l’exercice de l’activité actuelle ou passée. Insérez autant de lignes que nécessaire.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Certifications obtenues***(complétez la case ci-dessous)* | **Intitulé/Spécialité***(reportez l’intitulé exact)* | **Établissement** | **Année d’obtention** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**En annexe, joignez une copie des certifications obtenues.**

### VOS STAGES ET SEMINAIRES DE FORMATION CONTINUE (non sanctionnes par une certification)Citez les stages ou formations des plus récents aux plus anciens qui vous paraissent pertinents au regard de votre demande.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé**  | **Organisme** | **Durée ou volume horaire** | **Année**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**En annexe, joignez les attestations et descriptifs des stages ou séminaires de formation continue.**

### VOTRE FORMATION AU CNAM

Suivez-vous, ou avez-vous suivi des formations au Cnam ? Listez-les dans le tableau ci-dessous. Insérez des lignes supplémentaires si nécessaire.

|  |  |
| --- | --- |
| Si oui, auprès de quel centre ?  |  |
| **Unités d’enseignement ou d’activité suivies :** |
| Intitulés  | Code UE/UA | Année d’obtention |
|  |  |  |

**En annexe, joignez les attestations d’inscription ou copie de votre carte d’auditeur et/ou résultats des formations suivies.**

##

## D) EXPÉRIENCE

|  |  |
| --- | --- |
| **Durée totale de votre expérience :** | **……….. ans** |

### Expérience professionnelle

 **Listez ci-dessous les emplois occupés, du plus récent au plus ancien :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emploi occupé** | **Qualification (statut, coefficient, échelon…)** | **Entreprise** | **Période de l’activité***(Du ../../.…**au ../../….)*  | **Durée effective** |
| **Raison sociale (dénomination)** | **Secteur d’activité** | **Effectif** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**En annexe, joignez les bulletins de salaire d’entrée et de fin de période ou l’attestation de l’employeur précisant la qualification correspondante**. Vérifiez que la qualification est renseignée (une attestation peut être demandée à votre employeur pour prouver votre qualification par exemple), que le nom de l’entreprise est apparent.

### Expérience bénévole, PERSONNELLE OU DE VOLONTARIAT

###

Vous avez occupé des fonctions bénévoles, syndicales ou de volontariat en rapport avec la certification visée.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fonction occupée**  | **Organisme** | **Secteur d’activité** | **Période de l’activité**  | **Durée effective** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**En annexe, joignez une attestation du président de l’association, du syndicat, etc., indiquant la fonction que vous occupez dans l’organisation et vos missions.**

# 3. SYNTHESE DE VOTRE PARCOURS

# Vous êtes invité ci-dessous à décrire votre parcours en présentant les expériences favorables à la construction de vos acquis personnels ou professionnels ainsi que vos acquis de formation ou d’études. A travers cette synthèse, vous vous attacherez à démontrer en quoi votre parcours a contribué à développer « le potentiel » qui vous permettra de suivre la formation visée.

|  |
| --- |
|  |

#

# 4. ATTESTATION ET AVIS

## ATTESTATION SUR L’HONNEUR DU CANDIDAT

Je soussigné(e) ………………………………………………………………………………………

déclare sur l’honneur que toutes les informations fournies sont exactes.

Fait à ………………………………….

Le . . / . . / . . . .

Signature du candidat :

***La loi punit quiconque se rend coupable de fausses déclarations :***

*«  Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d’expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d’établir la preuve d’un droit ou d’un fait ayant des conséquences juridiques.*

*Les faux et l’usage de faux sont punis de trois ans d’emprisonnement et de 45 000 euros d’amende (code pénal, art.441-1).*

*Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d’une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation, est puni de deux ans d’emprisonnement et de 30 000 euros d’amende » (code pénal art.441-6).*

## AVIS ADMINISTRATIF DU CENTRE REGIONAL

Le dossier de VAP85 présenté par le candidat est conforme aux attendus du Cnam.

Le candidat a acquitté ses droits d’inscription.

Fait à ………………………

Le…………………………

Signature du Centre régional :

#

# ANNEXES

**Sommaire des Annexes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Se reporter au dossier*** | ***Documents*** | ***Contrôle[[1]](#footnote-1)*** |
| *2- A*  | *Une photocopie de votre pièce d’identité (recto-verso)* |  |
| *2- C*  | *Photocopies de l’ensemble des diplômes et certifications obtenus (ou relevés de notes en cas de formations non validées) ainsi que le programme de la dernière formation effectuée (validée ou non)* |  |
| *2- C*  | *Photocopies des attestations et descriptifs des stages ou des séminaires de formation continue suivis en dehors du CNAM* |  |
| *2- C*  | *Photocopies de vos attestations d’inscription ou cartes d’élèves ainsi que les résultats des formations suivies au CNAM* |  |
| *2- D*  | *Photocopies du premier et dernier bulletin de salaire pour chaque emploi*  |  |
| *2- D*  | *Photocopies des attestations du positionnement dans la classification de la convention collective et de l’ancienneté si non indiqué sur les bulletins de salaire.* |  |
| *2- D*  | *Photocopies des attestations des présidents de l’association, du syndicat, indiquant la fonction occupée dans l’organisation et sa durée*  |  |

1. Contrôle effectué par le service CEV à la Direction nationale des formations du Cnam. [↑](#footnote-ref-1)