# 

VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE (VAE)

## Livret 1



NOM DU CANDIDAT : ................................................................................................................

PRENOM : ......................................................................................................................................

Intitulé du titre visé : ....................................................................................................................

............................................................................................................................................................

**Cadre réservé à l’administration**

Date de réception du dossier : ..... /..... /.....

Date de l’entretien : ..... /..... /.....

🞏Dossier recevable 🞏Dossier non recevable

Observations éventuelles :…………………………………………………………………………………

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

Date de la décision :

Signature

# Renseignements administratifs

“Toute personne qui a exercé pendant au moins trois ans une activité professionnelle, salariée, non salariée ou bénévole en rapport avec l’objet de sa demande, peut demander la validation des acquis de son expérience pour justifier tout ou partie des connaissances et des aptitudes exigées pour l’obtention d’un diplôme ou titre délivré au nom de l’Etat par un établissement d’enseignement”

(VAE 2002 - Article 137 / Loi 2002-73 17/01/2002)

Nom : ........................................................................................................................

Prénom(s) : ..............................................................................................................

Nom de jeune fille :...................................................................................................

Date de naissance : .................................................................................................

Ville de naissance : ..................................................................................................

Pays de naissance : .................................................................................................

Nationalité : ............................................. N° Sécurité Sociale.................................

Adresse personnelle ................................................................................................

………………………………………………………………………………………………

Code Postal : ....................... Ville : ..........................................................................

Tél. personnel : ........................................................................................................

Courriel : ...................................................................................................................

Tél. portable : ...........................................................................................................

# Votre situation

🞏salarié 🞏travailleur indépendant

🞏demandeur d'emploi 🞏bénévole

🞏autre : …………………………………………………………………………………

# Votre entreprise (s’il y a lieu)

Nom : ………………………………………………………………………………………

Adresse :……………………………………………………………………….………….

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

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

Personne à contacter :………………………………………………..…………………

Fonction : ……………………………………………………………..…………………..

SIRET :…………………………………………………………….………………………

Code NAF (APE) :…………………………………………………………….…………

# Votre projet

Quels objectifs professionnels et personnels poursuivez-vous à travers cette demande de validation des acquis de l’expérience ?

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

# Votre formation

Formation initiale et continue

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Etablissement | Durée de …. à …… | Intitulé de diplôme ou titre ou formation - Date d’obtention | Niveau du titre ou diplôme |
|  |  |  |  |

# Votre expérience

Expérience professionnelle et extra-professionnelle

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Période d’activité (du … au ….) | Secteur d’activité | Poste occupé | Temps plein ou temps partiel | Société ou organisme |
|  |  |  |  |  |

# DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné ………………………………………………….. certifie que toute information contenue dans ce dossier est sincère et exacte.

J'atteste ne pas avoir déposé plus de 3 demandes de VAE pour des diplômes différents et une seule demande pour l’ENOES au cours de cette année civile.

Je suis informé (e) que toute fausse déclaration annulera ma candidature et me rendra automatiquement inéligible à la VAE de l’ENOES.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'ensemble du dossier.

Date et signature du candidat :

FINANCEMENT

🞏 PERSONNEL 🞏 ENTREPRISE 🞏 ORGANISME FINANCEUR\*

Lequel : ……………………………………………………………………………………

\* toute demande auprès d’un organisme financeur devra être effectuée au plus tard 45 jours avant le début de la démarche VAE

# Pièces à joindre au dossier de candidature

🞏1 photo d’identité récente (agrafée sur le dossier)

🞏1 photocopie de la Carte d’Identité ou du Passeport (en cours de validité) ou de la Carte de Séjour

🞏1 curriculum vitae détaillé (3 pages minimum)

🞏1 lettre de motivation (3 pages minimum)

🞏1 photocopie des diplômes déjà acquis

🞏1 justificatif de 3 années d’activités en rapport avec le titre visé

🞏Le dossier de prise en charge par l’organisme financeur dans le cas où vous optez pour ce mode de financement

[](https://fr-fr.facebook.com/512371952157586/photos/a.512373778824070.1073741825.512371952157586/512373785490736/?type=1&source=11)

Adresse : 62 rue Miromesnil 75008 PARIS

Tél : 01 45 62 80 59

Courriel : [contact@enoes.com](mailto:contact@enoes.com)