

Formation initiale Voie scolaire\*

ou

Formation Professionnelle Continue

**\*Rayer la mention inutile**

DEMANDE DE POSITIONNEMENT

##### pour l’accès ou l’aménagement à une formation

en vue de l’inscription à l’examen

(En l’absence des justificatifs le dossier ne pourra pas être instruit)

 **CIRCUIT DU DOSSIER**

## DEMANDE

De positionnement en

CAP spécialité : ………………………………. ❑

Bac pro spécialité : …………………………… ❑

BP spécialité : ………………………………….❑

BTS spécialité : ………………………………..❑

|  |  |
| --- | --- |
| Date d’entrée en formation **(n)** : |  |
| Arrivée du dossier au secrétariat des corps d’inspection - Rectorat : |  |

 à remplir par le candidat :

## IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Nom et prénom  : ………………………………….

……………………………………………………..

Epouse : ……………………………………………

Né(e) le : …………..

à ……………………………….

Adresse : …………………………………………..

………………………………………………………

Code Postal : …………….

Ville :………………………………………………..

Téléphone : ……………………………….

**DECISION DU RECTEUR :**

❑ Favorable

Durée de formation :

 - *en établissement* :…………………………….…………

…………………………………………………………….…

*- en milieu professionnel* : ………………………....…………………………………….

……………………………………………………………….

❑ Défavorable

A Poitiers, le : ……………………

Signature :

Attestation à conserver par le candidat. Elle concerne uniquement la spécialité de l’examen cité en référence et vaut jusqu’à l’obtention du diplôme.

Date : ……………………

Signature du candidat :

Cachet de l’établissement scolaire

Transmettre la demande au secrétariat des corps d’inspection

### 25_logoAC_POITIERSFORMATION DU CANDIDAT

#### Produire toutes les pièces justificatives

## SCOLARITE

Dernière classe fréquentée : ……………………………………………………Dernière année scolaire : …….

Nom et adresse de l’établissement : ………………………………………………………………………………….

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

**DISPENSES D’EPREUVES OU D’UNITES**

### demandées par le candidat

(partie à remplir par l’équipe pédagogique

ou la structure académique)

### DIPLÔMES DÉJÀ PRéPARéS

(français ou étrangers)

Complétez les rubriques ci-dessous en précisant le nom exact du diplôme et l’année d’obtention

Diplômes obtenus :

…………………………………………………………

…………………………………………………………

…………………………………………………………

…………………………………………………………

…………………………………………………………

Diplômes préparés mais non obtenus :

…………………………………………………………

…………………………………………………………

…………………………………………………………

…………………………………………………………

Bénéfice d’épreuves ou d’unités :

(note égale ou supérieure à 10/20)

…………………………………………………………

…………………………………………………………

…………………………………………………………

…………………………………………………………

 **Joindre copies de diplômes ou attestations**

### 25_logoAC_POITIERSSTAGES EFFECTUéS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ENTREPRISE | Nature du stage  | Du  | Au  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 Joindre les attestations

##### Expérience professionnelle

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ENTREPRISE(nom et adresse) | **POSTES OCCUPES\*** | TRAVAUX EFFECTUES | Du | Au |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

##### **\* Joindre les photocopies des justificatifs**

##### Qualifications spécifiques éventuelles

(certificats, habilitations, permis…)

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

**Joindre les copies des justificatifs**

#### 25_logoAC_POITIERSL’EQUIPE PEDAGOGIQUE

**Membres de l’équipe :**

|  |  |
| --- | --- |
| **nom** | **discipline** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Avis émis à l’aide de :

Réunion en date du …………………………… 🞐

Livret scolaire 🞐

Entretien avec le candidat le 🞐

Travaux/Evaluations 🞐

Autres (préciser) 🞐

### PROPOSITION PEDAGOGIQUE

### Durée des Périodes de Formation en Milieu Professionnel (PFMP)

Rappel de la durée réglementaire du diplôme : …………………. semaines

Durée des PFMP proposée pour la formation : …………………. semaines

# AVIS DE L’INSPECTEUR DE LA SPéCIALITé

## 25_logoAC_POITIERS(à destination exclusive du Recteur)

Nom et Prénom du candidat: …………………………………………………………………

Intitulé du diplôme sollicité : ………………………………………………………………….

Etablissement de formation : ………………………………………………………………….

Nom de l’Inspecteur : …………………………………………………………………………

**Avis et motif sur le parcours :**

**Avis et motif sur la durée des PFMP :**

**Recommandations ou propositions :**

Date :

Signature :