



Pôle d'ingénierie et de formation
Sanitaire • Medico-Social • Social

Site de formation :

95 rue Ernest Renan33000

BORDEAUX

Tél. : 05 35 54 74 80

Mail : marie.c@pole-3ie.fr

Siret : 388 766 644 00099

N° Déclaration d'activité : 72330255133N° UAI (CFA) :
0333459F

DOSSIER D'INSCRIPTION

Accompagnement VAE

(Document à compléter par le candidat – gratuit et sans engagement)

La VAE repose sur : un travail personnel conséquent, de la rédaction individuelle, un engagement dans la durée. L'accompagnement ne se substitue pas au travail du candidat.

1. Informations générales

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Email :

2. Diplôme ou certification visé(e)

DEAES – Accompagnant éducatif et social

DEAS – Aide-soignant(e)

Autre (préciser) :

Certificateur (si connu) :

3. Situation professionnelle actuelle

Statut actuel : Salarié(e)

Indépendant(e)

Demandeur(se) d'emploi

Autre :

Employeur actuel :

Poste occupé :

Ancienneté dans le poste : mois / années

4. Formations et diplômes dans le secteur

-
 -
 -
 -
-

5. Durée totale d'expérience dans le domaine

Moins d'1 an

Entre 1 et 2 ans

Entre 2 et 5 ans

Plus de 5 ans

Précision éventuelle :

7.AFGSSU ?

6. Activités réellement exercées (cocher ce qui correspond)

Aide à la toilette / hygiène

Aide à l'habillage / déshabillage

Aide aux repas

Mobilisation / transferts / déplacements

Accompagnement social / relationnel

Observation de l'état de la personne

Transmissions écrites / orales

- Travail en équipe pluridisciplinaire
 - Entretien des locaux / du matériel
 - Autres :
-

7. Connaissance de la VAE

- Avez-vous déjà engagé une démarche VAE ? Oui
 Non

Si oui :

- Livret 1 déposé ? Oui Non
 - Résultat :
-

8. Disponibilités pour un accompagnement

- Préférences : En présentiel
 À distance
 Mixte

Disponibilités principales : le matin en soirée fin d'après-midi

En complément de l'accompagnement proposé, estimez-vous être en capacité de dégager du temps de travail personnel régulier (environ 4 à 6 heures par semaine en moyenne) pour avancer sur votre dossier VAE ?

- Oui, j'en ai pleinement conscience et je pense pouvoir m'organiser
- Oui, mais cela nécessitera des ajustements personnels/professionnels
- Non, j'ai encore des interrogations sur cette charge de travail

Si besoin, précisez :

.....
.....

9. Financement envisagé

- CPF
 - Employeur
 - OPCO
 - Je ne sais pas encore
-

10. Motivation et objectif de la démarche

Pourquoi souhaitez-vous engager une VAE ?

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

11. Autorisation de contact

J'autorise le centre de formation à me contacter pour l'étude de ma demande et un entretien d'opportunité

12. Déclaration sur l'honneur

Je certifie l'exactitude des informations fournies dans ce formulaire.

Fait à :

Date :/...../.....

Signature :

13. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES (RGPD)

Les informations recueillies dans le présent dossier font l'objet d'un traitement informatisé ou papier par l'organisme de formation, dans le strict cadre de la gestion des candidatures et de l'accompagnement à la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE). Ces données sont collectées sur la base de l'intérêt légitime de l'organisme et/ou de l'exécution de mesures précontractuelles, et sont destinées exclusivement aux personnes habilitées intervenant dans le processus d'information, de sélection, d'accompagnement et de suivi administratif de la VAE. Les données sont conservées pour une durée conforme aux obligations légales et réglementaires en vigueur. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et à la loi « Informatique et Libertés » modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement des données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits en adressant une demande écrite à l'organisme de formation, accompagnée d'un justificatif d'identité.

Cadre réservé au centre de formation

Date de réception :

Observations :

.....

Décision :

Proposition d'accompagnement

SI : DATE entretien d'opportunité :

Orientation

Refus motivé

Conseiller VAE :

Signature :

Document conforme aux bonnes pratiques VAE – utilisable pour pré-diagnostic et orientation des candidats.

3^{ie} Pôle d'ingénierie et de formation Sanitaire/ Médico-social / Social

95 rue Ernest Renan - 33000 Bordeaux

Tél. : 05 35 54 74 80 / Mail : contact@pole-3ie.fr / www.pole-3ie.fr

Siret 388 766 644 00099 - N° déclaration d'activité 72330255133 - N° UAI (CFA) 0333459F