|  |
| --- |
| Zone réservée à l’administration |
| Réception de la demande : |  |
| Retour de l’instruction par la structure académique :  |  |

****

**DEMANDE DE POSITIONNEMENT**

***à effectuer dans le mois qui suit l’entrée en formation***

**FORMATION CONTINUE**

**– information du candidat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **M./Mme :** |  | **Prénom :** |  |  |
| **Né(e) le :** (JJ/MM/AAAA) |  |  |  | **à :** |  | **Pays :** |  |  |
| **Adresse :** |  |  |
|  |  |

**– information de l’établissement d’accueil ou centre de formation –**

|  |  |
| --- | --- |
| **Établissement / Organisme :** |  |
| **Date d’entrée en formation :** format JJ/MM/AAAA |  |  |  | **Date prévue de l’examen :**  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Candidat souhaitant entrer en :** | **BTS** |  | **Bac Pro** |  | **BP** |  | **CAP** |  | **CS** |  |
|  | 1ère année |  | 1ère Pro |  | 1ère année |  | 1ère année |  |  |  |
|  | 2ème année |  | Tle Pro |  | 2ème année |  | 2ème année |  |  |  |
| **Spécialité :**  |  |
| **Option :** |  |
| **Date et cachet de l’établissement ou de l’organisme de formation :** |  | **Date et signature et du candidat :** |

|  |
| --- |
| **Avis de l’inspecteur de spécialité***L’avis est formulé au vu du parcours de formation du candidat, de l’avis des formateurs et des données complémentaires apportées par entretien ou vérification des aptitudes*🞎 AVIS FAVORABLE 🞎 AVIS RÉSERVÉ pour les motifs suivants :*Date :**Nom et signature :* |

|  |
| --- |
| **Décision du recteur** |
| **Durée de la formation en établissement (voie scolaire)** |

|  |
| --- |
|  |

 | **heures** |
| **Durée des périodes de formation en milieu professionnel ou stage :** |

|  |
| --- |
|  |

 | **semaines** |
| *Date et signature du Recteur :* *Pour le recteur et par délégation**Le délégué régional académique adjoint à la formation professionnelle initiale et continue**Frédéric GUINEPAIN* |
|  |

**– formation du candidat –**

**En fonction de son parcours, produire les pièces justificatives suivantes :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Copie du/des diplômes obtenus (ou relevé de notes de celui ci) En cas de validation partielle, copie du (des) relevés de notes ou attestations de blocs de compétences |
|  |
|  | Si diplôme étranger, joindre l’attestation de reconnaissance de niveau (cf. ENICNARIC) |
|  | Si expérience professionnelle : copie du/des certificat(s) de travail et/ou attestation(s) d’emploi |
|  | Copie des attestations de stage ou de période de formation en milieu professionnel |
|  | Copie des certificats, habilitations, permis … (ex : CACES, PSC1, SST…) en référence au diplôme visé |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Acquis certifiés** | **Dates** | **PARTIE À REMPLIR****PAR *LE CANDIDAT*** |  | **DISPENSES D'EPREUVES OU D'UNITES****(partie à remplir par *l'équipe pédagogiqueou la structure académique)*** |
| **Dernière classe fréquentée** |  |  |  |  |
| **Diplômes obtenus**(français/étrangers) |  |  |  |  |
| **Diplômes préparés mais non obtenus :**Bénéfices d'épreuves |  |  |  |  |
| **Dispenses obtenues**Au titre de la validation des acquis de l’expérience (VAE) |  |  |  |  |
| **Blocs de compétences obtenus** |  |  |  |  |

**Stages de formation suivis :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTREPRISE ou ORGANISME DE FORMATION** | Nature du stage ou activités exercées | **DURÉE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Qualification(s) spécifique(s) éventuelle(s) :** En lien avec le diplôme visé

Certificats, habilitations, permis ... (ex : CACES, PSC1, SST …)

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITULÉ** | **DATE D'OBTENTION** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Expériences professionnelles :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTREPRISE(S)(nom et adresse)** | **POSTES OCCUPÉS / ACTIVITÉS** | **DURÉE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**– avis de l’équipe pédagogique –**

*(Établissement public et privé sous contrat et hors contrat)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Durée réglementaire des PFMP ou stages :** |  | **semaines** |  |  |
| **Modalité(s) du déroulement du positionnement** *(cocher les modalités ci-dessous)* |  |  |
|  | Entretien individuel |  | Entretien collectif (avec équipe pédagogique) |
|  |  |  |  |

**– enseignements (général et professionnel) –**

**– Durée proposée pour des périodes de formation en entreprise–**

|  |
| --- |
| **Synthèse de l’entretien de positionnement** |
| **Activités développées sur lesquelles la demande de réduction de la PFMP peut s’appuyer** |
| **Propositions éventuelles d’activités prioritaires à développer pendant la PFMP** |
| **Durée proposée (semaines) :**  |  |

|  |
| --- |
|  |