

*Dossier\* à retourner impérativement au :*

Service Formation Continue  
Centre d'Accueil - Bâtiment SUDES  
Bd Paul Langevin - Cité scientifique  
59655 VILLENEUVE D'ASCQ Cedex  
☎ : 03.20.43.45.23 - ✉ : benedicte.lescoffit@univ-lille1.fr

Dossier reçu le : .....

Nom : .....  
(nom de naissance)

Nom marital : .....

Prénom : .....

## DOSSIER

- DE CANDIDATURE SUR DIPLOME REQUIS
- OU
- DE VALIDATION D'ACQUIS PROFESSIONNELS ET PERSONNELS

*En application des articles D.613-38 à D.613-50 du Code de l'Education*

**Ce dossier ne constitue pas le dossier d'inscription à l'Université**

En vue d'une autorisation d'inscription pour l'année universitaire : ...../.....

➡ VEUILLEZ INDIQUER L'INTITULE EXACT DE LA (OU DES) FORMATION(S) CI-DESSOUS :

• **1<sup>er</sup> choix** : .....

• **2<sup>ème</sup> choix (facultatif)** : .....

• **3<sup>ème</sup> choix (facultatif)** : .....

*\*Si vous avez déjà demandé une Validation d'Acquis Professionnels et Personnels à l'Université Lille 1, indiquez l'année : .....*

## DOSSIER A REMPLIR EN MAJUSCULES

Nom ..... Prénom .....

Nom marital .....

N° de Sécurité Sociale

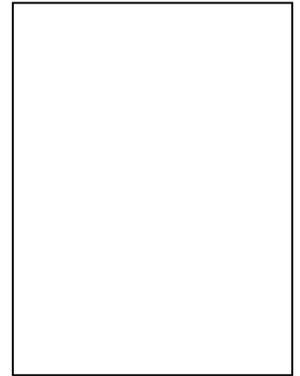
Date de naissance ..... Lieu .....

Nationalité .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville ..... Pays .....

Téléphone ..... Mail .....



Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Pacsé(e)  Vie maritale

Nombre d'enfants .....

### **Comment avez-vous connu nos formations ?**

Pôle emploi  Mission Locale  Presse  Salon  SOFIA (C2RP)  Internet

Université  (précisez) ..... Autre  (précisez) .....

### **Avez-vous bénéficié d'une aide à la définition de votre projet ?** Oui Non

Si oui, précisez : Bilan de Compétences  A.I.O.P.  Conseil en formation

Autre  (précisez) .....

Si oui, précisez l'organisme : .....

## I. SITUATION ACTUELLE

### **A. Vous exercez actuellement une activité professionnelle :**

Fonction exercée : .....

Nom de l'entreprise : .....

Adresse de l'entreprise : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Téléphone : .....

Ancienneté dans cette entreprise : .....

Temps plein  Temps partiel  Précisez (pourcentage) .....

Type de contrat : CDI  CDD  Contrat en alternance  Autre  (précisez) .....

Financement envisagé pour la formation : CIF  CPF  Plan de formation

Autre  (précisez) .....

### **B. Vous êtes actuellement sans emploi :**

Etes-vous inscrit(e) à Pôle Emploi ? Oui  Non

Si oui, le quel ..... Date d'inscription .....

Etes-vous indemnisé ? Oui  Depuis le : // jusqu'au: //

Non

Si oui, quelle indemnité ? ARE  RSA  ASS  AAH

Suivez-vous actuellement une formation ? Oui  Non

Si oui, dans quel cadre ? A.R.E.F.  Rémunération Conseil Régional  Bourse CROUS  Autre

Autre situation, précisez : .....

## II. FORMATION

- La rubrique « *FORMATION* » doit être remplie en précisant **toutes les formations** suivies et les résultats obtenus.
- En cas d'expérience professionnelle restreinte, joindre les relevés de notes, appréciations ou avis de poursuite d'études ainsi que les programmes des formations suivies.

### A. Etudes suivies (y compris les formations en cours) :

Niveau	Diplômes obtenus ou suivis (encadrez et précisez)	Spécialité	Etablissement	Années de suivi de la formation	Obtention* du diplôme		Année d'obtention
					Oui	Non	
<b>Avant BAC</b>	BP - BT - CAP- BEP Autres						
<b>BAC</b>	Baccalauréat : DAEU : Ou équivalent :						
<b>BAC+2</b>	BTS - DUT - DEUG - DEUST – LICENCE 1 <sup>ère</sup> année 2 <sup>ème</sup> année Diplôme du CNAM Classes préparatoires Autres (DU etc.)						
<b>BAC+3/+4</b>	Licence/Licence 3 <sup>ème</sup> année : Maîtrise/Master 1 : Diplôme du CNAM Autres (DU etc.)						
<b>BAC+5</b>	Ingénieur DEA - DESS - MASTER 2 3 <sup>ème</sup> cycle Autres						

\*Cocher la case correspondante

### B. Année de votre dernière inscription dans une université :

-----

### C. Intitulé des travaux personnels (rapports internes, études, mémoires, enquêtes, brevets...)

-----  
-----  
-----

### D. Sessions de formation professionnelle continue (les trois plus significatives) :

Intitulé des formations	Durée	Organismes	Dates de suivi

### III. EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

(en indiquant éventuellement les changements de fonction dans l'entreprise)

▪ Il est obligatoire de remplir également l'annexe 2, descriptif de l'expérience professionnelle.

	Dates Durée	Entreprise (nom & adresse)	Tps complet ou tps partiel (précisez %)	Fonction, statut, niveau de responsabilités (*)
Dernière activité				
Avant dernière activité				
Etc.				



Durée totale des activités professionnelles (en années) : .....

*\*1 case par fonction exercée*

### IV. EXPERIENCES PERSONNELLES

Connaissances linguistiques, démarches autodidactes, responsabilités syndicales, associatives, familiales, sportives, culturelles, bénévoles ou autres...

.....

.....

.....

.....

.....

## V. DISPENSE(S) OU VALIDATION(S) D'ACQUIS UNIVERSITAIRES OU PROFESSIONNELS DEMANDEE(S) OU OBTENUE(S) PRECEDEMMENT

<u>Année</u>	<u>Etablissement</u>	<u>Nature de la dispense en vue d'une inscription en</u>	<u>Résultat</u>	
.....	.....	.....	Accordée <input type="checkbox"/>	Refusée <input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	Accordée <input type="checkbox"/>	Refusée <input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	Accordée <input type="checkbox"/>	Refusée <input type="checkbox"/>

**J'atteste sur l'honneur que les renseignements indiqués dans ce dossier sont sincères et véritables.**

Fait à .....

Signature

Le .....

*N.B : Joindre les pièces demandées au dos du dossier.*

### RESERVE A L'ADMINISTRATION

1er choix

*Avis du Responsable pédagogique : Très favorable  Favorable  Défavorable  Réserve*

*Avis argumenté :*

.....

*Date :* .....

*Nom du Responsable pédagogique : ..... Signature :*

*Commission VAPP du : ..... Accord  Refus*

*Nom et Signature du Président de la commission :*

2ème choix

*Avis du Responsable pédagogique : Très favorable  Favorable  Défavorable  Réserve*

*Avis argumenté :*

.....

*Date :* .....

*Nom du Responsable pédagogique : ..... Signature :*

*Commission VAPP du : ..... Accord  Refus*

*Nom et Signature du Président de la commission :*

3ème choix

*Avis du Responsable pédagogique : Très favorable  Favorable  Défavorable  Réserve*

*Avis argumenté :*

.....

*Date :* .....

*Nom du Responsable pédagogique : ..... Signature :*

*Commission VAPP du : ..... Accord  Refus*

*Nom et Signature du Président de la commission :*

## VI. PIECES DU DOSSIER

- ☞ Lettre de motivation dans laquelle vous indiquerez clairement d'une part, vos attentes, vos objectifs et les raisons pour lesquelles vous désirez vous inscrire, et d'autre part, les formations et/ou les acquis professionnels que vous souhaitez faire valider (**Annexe 1**).
- ☞ Descriptif détaillé de l'expérience professionnelle (**Annexe 2**).
- ☞ Un curriculum vitae actualisé.
- ☞ Photocopie de la carte d'identité (ou passeport, livret de famille...)  
Pour les étrangers, la photocopie du titre de séjour : résident ou autorisé à travailler.
- ☞ Justificatif des années d'activité professionnelle (au minimum, les 3 dernières) : certificat de travail indiquant le poste occupé et le statut.  
Pour les demandes de validation en vue du Master : joindre les pièces justificatives de vos changements de statut (Technicien, Agent de Maîtrise, Cadre...).
- ☞ Photocopie de la carte Pôle Emploi pour les demandeurs d'emploi.
- ☞ Photocopie des diplômes obtenus.
- ☞ Programme détaillé des formations suivies antérieurement (hors Université Lille 1).

### ***NE PAS AGRAFER LES DOCUMENTS***

**Certaines pièces pourront être à nouveau demandées  
pour la constitution du dossier d'inscription administrative.**

---

### **REMARQUES IMPORTANTES :**

- *TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS EXAMINE.*
- *LA DISPENSE ACCORDEE n'est valable qu'à l'Université Lille 1 pour la formation et l'année universitaire indiquées sur la décision.*
- *Les informations sur **l'inscription administrative** sont disponibles sur le site internet du Service Formation Continue : <http://formation-continue.univ-lille1.fr>*

**Attention :** *l'original de la décision de Validation des Acquis Professionnels et Personnels, envoyé par nos soins, doit être inséré dans le dossier d'inscription.*

*Le renouvellement de la décision doit être demandé si aucun crédit n'a été obtenu durant l'année universitaire pour laquelle l'autorisation d'inscription a été délivrée.*

## *Descriptif de l'expérience Professionnelle*

*(Annexe 2)*

- A remplir obligatoirement de manière détaillée

PERIODE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nom de l'entreprise</li><li>• Activité</li><li>• Effectifs</li><li>• Produits</li></ul>	FONCTION PRINCIPALE

<b>MOYENS MIS A VOTRE DISPOSITION</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Matériels</li><li>- Financiers</li><li>- Humains</li></ul>	<b>VOS ACTIVITES PRINCIPALES AU SEIN DE CETTE FONCTION</b>