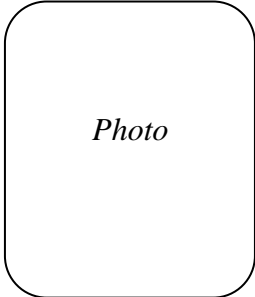


Dossier d'inscription Accompagnement VAE

Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social



- Spécialité Accompagnement de la vie à domicile
- Spécialité Accompagnement de la vie en structure collective
- Spécialité Accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire

BENEFICIAIRE DE L'ACCOMPAGNEMENT

Nom et prénom : _____	Nom de jeune fille : _____
Adresse : _____ _____	Téléphone : Fixe : _____ Portable : _____
CP VILLE _____	E-mail : _____
Né(e) le _____ à _____	Nationalité : _____
Diplômes obtenus : _____	
Reconnaissance Travailleur Handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, catégorie : _____
Statut demandeur d'emploi : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Si oui, précisez : <input type="checkbox"/> Pôle Emploi <input type="checkbox"/> Mission Locale	Ville _____
Nom et mail du conseiller : _____	

SI VOUS ÊTES SALARIE(E)

Nom et adresse de l'établissement : _____ _____ _____		
Tél. : _____	Fax : _____	E-mail : _____
Nom du Directeur – Directrice : _____		
Fonction occupée au sein de l'établissement : _____		
Type de contrat : <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____		
Date d'entrée dans l'établissement : _____		

FINANCEMENT DE L'ACCOMPAGNEMENT

Prise en charge par l'établissement oui non si oui OPCA : _____

Financement individuel oui non

Autre financement (aides individuelles) oui (*) non

(*) Si oui, précisez : _____

VOS DEMARCHES

Après étude de recevabilité du livret 1, attestant de vos activités exercées en rapport avec le contenu du diplôme, vous recevrez le livret 2.

DEMARCHES

Après étude de recevabilité du livret 1, attestant de vos activités exercées en rapport avec le contenu du diplôme, vous recevrez le livret 2.

Pour retirer le livret 1

ASP – UNACCESS ✕
CS 70902
15, rue Léon Walras
87017 LIMOGES CEDEX
N°Azur : 0810 017 710

<http://vae.asp-public.fr>

✕ Unité Nationale d'Appui aux Certifications Sanitaires et Sociales

**Merci de nous retourner cette fiche dûment complétée et signée,
avec la copie de votre recevabilité et de vos diplômes.**

Fait à _____, le _____

Signature obligatoire :

*Les informations recueillies au titre du présent document sont nécessaires à votre inscription en formation ou en accompagnement individuel. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux organismes financeurs.
Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit d'accès et obtenir communication des informations qui vous concernent, veuillez vous adresser au secrétariat.*

Siège social : Association pour le Développement Economique et Social – 9 bis rue Armand Chabrier – 47400 TONNEINS
Association déclarée à la sous-préfecture de Marmande le 19/08/1987 sous le n° 2832 – Publication au J.O. le 09/09/1987
Enregistrée sous le N° 72 47 00117 47 – Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat - SIRET 342 475 803 00017 – NACE 8559 A