

DATE :

ENGAGEMENT
HUMANISME
SOLIDARITÉ
ALTÉRITÉ

CERTIFICATION VISÉE :

LE DEMANDEUR

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénoms :

Date de naissance : Lieu de naissance :

N° Sécurité Sociale :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Statut : Salarié(e) Demandeur d'emploi

Si salarié(e) : CDI CDD

Emploi occupé : Depuis le :

Plus haut diplôme détenu :

Éléments justifiant la demande : Réorientation Reconnaissance personnelle
 Autre :

L'EMPLOYEUR

Structure :

Adresse :

Téléphone :

E-mail de la structure :

Adhérent OPCO Santé : OUI NON

Si oui, n° adhérent :

Nom – Prénom du Directeur(trice) :

Personne(s) chargée(s) du suivi de votre dossier au sein de votre structure :

.....

Téléphone :

E-mail :

Modalités de financement envisagées :

.....

.....

Situation actuelle

Dépôt livret 1 en date du **Jury VAE** en date du

Recevabilité en date du Fonctions validées :

Dépôt livret 2 en date du

.....

Fiche contact à retourner à l'adresse suivante : polevae@irtsreunion.fr

Pièces à joindre :

- Notification de recevabilité
- Copie de la pièce d'identité
- Curriculum vitae
- Relevé de décisions en cas de validation partielle