académie Poitiers

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Formation initiale Voie scolaire*
ou
Formation Professionnelle Continue

***Rayer la mention inutile**

DEMANDE DE POSITIONNEMENT
pour l'accès ou l'aménagement à une formation en vue de l'inscription à l'examen

(En l'absence des justificatifs le dossier ne pourra pas être instruit)

DEMANDE

De positionnement en
CAP spécialité : ..... ❑
Bac pro spécialité : ..... ❑
BP spécialité : ..... ❑
BTS spécialité : ..... ❑

à remplir par le candidat :

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Nom et prénom : .....
.....

Epouse : .....

Né(e) le : .....
à .....

Adresse : .....

.....
Code Postal : .....
Ville :.....

Téléphone : .....

Date : .....
Signature du candidat :

Cachet de l'établissement scolaire

CIRCUIT DU DOSSIER

Date d'entrée en formation **(n)** :	
Arrivée du dossier au secrétariat des corps d'inspection - Rectorat :	

DECISION DU RECTEUR :

❑ Favorable

Durée de formation :

- *en établissement* :.....
.....

- *en milieu professionnel* :
.....
.....

❑ Défavorable

A Poitiers, le : .....

Signature :

Attestation à conserver par le candidat. Elle concerne uniquement la spécialité de l'examen cité en référence et vaut jusqu'à l'obtention du diplôme.

Transmettre la demande au secrétariat des corps d'inspection

FORMATION DU CANDIDAT

Produire toutes les pièces justificatives

SCOLARITE

Dernière classe fréquentée : ……Dernière année scolaire : …….

Nom et adresse de l'établissement :……

……

DIPLÔMES DÉJÀ PREPARES
(français ou étrangers)

Complétez les rubriques ci-dessous en précisant le nom exact du diplôme et l'année d'obtention

Diplômes obtenus :
……
……
……
……
……

Diplômes préparés mais non obtenus :
……
……
……
……

Bénéfice d'épreuves ou d'unités :
(note égale ou supérieure à 10/20)
……
……
……
……

DISPENSES D'EPREUVES OU D'UNITES
demandées par le candidat
(partie à remplir par l'équipe pédagogique
ou la structure académique)

Joindre copies de diplômes ou attestations

STAGES EFFECTUES

ENTREPRISE	Nature du stage	Du	Au

Joindre les attestations

Expérience professionnelle

ENTREPRISE (nom et adresse)	POSTES OCCUPES*	TRAVAUX EFFECTUES	Du	Au

* **Joindre les photocopies des justificatifs**

Qualifications spécifiques éventuelles

(certificats, habilitations, permis…)

Intitulé	Organismes de délivrance	Date d'obtention

Joindre les copies des justificatifs

L'EQUIPE PEDAGOGIQUE

Membres de l'équipe :

nom	discipline

Avis émis à l'aide de :

Réunion en date du …… ☐
Livret scolaire ☐
Entretien avec le candidat le ..... ☐
Travaux/Evaluations ☐
Autres (préciser)..... ☐

PROPOSITION PEDAGOGIQUE

Durée des Périodes de Formation en Milieu Professionnel (PFMP)

Rappel de la durée réglementaire du diplôme : ……. semaines

Durée des PFMP proposée pour la formation : ……. semaines

AVIS DE L'INSPECTEUR DE LA SPECIALITE

(à destination exclusive du Recteur)

Nom et Prénom du candidat: ……

Intitulé du diplôme sollicité : ……

Etablissement de formation : ……

Nom de l'Inspecteur : ……

Avis et motif sur le parcours :

Avis et motif sur la durée des PFMP :

Recommandations ou propositions :

Date : .....
Signature :