

Madame Sophie LEMAIRE  
CAVA 12, rue G. Énesco  
94025 Créteil cedex

**Formation des adultes**

**Brevet de Technicien Supérieur  
Baccalauréat Professionnel  
Brevet Professionnel  
Mention Complémentaire  
Certificat d'Aptitude Professionnelle**

**POSITIONNEMENT**

**Demande une réduction de la durée de formation que je dois suivre  
(tout dossier incomplet sera refusé et retourné)**

M.  Mme  Mlle  : ..... Épouse .....  
Prénom(s) : .....

Né(e) le :

À : ..... Pays : .....

Adresse : .....

Code postal :      Ville : .....

Téléphone :

Souhaite préparer un : **B.T.S**  **Bac. Pro**  **B.P.**  **C.A.P.**  une **M.C.**

Spécialité : .....

Option (s'il y a lieu) : .....

**Date d'entrée en formation** : ..... / ..... / 20..

Dans l'organisme : ..... Privé  Public

Adresse : .....

**Durée réglementaire applicable :**

**En centre** : 400h  600h  1100h  1350h  1500 h  Autres h

**En entreprise** : ..... semaines

Date de la demande de positionnement : ..... / ..... / 20....

Signature du candidat :

**IMPORTANT**

**Vérifier avant l'envoi que les pièces justificatives sont jointes :**

- Copie du diplôme le plus élevé ou attestation de la formation suivie
- Copie des documents attestant des dispenses d'épreuves ou unités obtenues
- Copie des attestations de stages suivis
- Copie des certificats de travail les plus significatifs par rapport au diplôme préparé
- C.V. détaillé

**Formation du candidat** (fournir *impérativement* les pièces justificatives)

|   | <b>Partie à remplir par le candidat</b>                     | <b>Dispenses d'épreuves ou d'unités</b><br>(partie à remplir par l'équipe pédagogique ou la structure académique) |
|---|---|---|
| <b>Diplômes obtenus</b><br>(français/étrangers)<br><b>(fournir justificatifs)</b>   | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....   |
| <b>Diplômes préparés mais non obtenus : bénéfiques d'épreuves ou d'unités</b><br>(note égale ou supérieure à 10/20)   | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....   |
| <b>Dispenses obtenues au titre de la Validation des Acquis Professionnels et/ou bénéfice d'unités obtenues au titre de la Validation des Acquis de l'Expérience</b> | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....   |

**Stages suivis** (joindre les attestations de suivi de stage)

| <b>Entreprise / Organisme</b> | <b>Année</b> | <b>Nature des stages</b><br>(activités exercées) | <b>Durée</b> |
|-------------------------------|--------------|--|--------------|
|                               |              |  |              |
|                               |              |  |              |
|                               |              |  |              |
|                               |              |  |              |
|                               |              |  |              |

**Qualification(s) spécifique(s) éventuelle(s) :** certificats, habilitations, permis, (ex. :CACES, AFPS))

| Intitulé | Date d'obtention |
|----------|------------------|
|          |                  |
|          |                  |
|          |                  |

**Expérience professionnelle antérieure à l'entrée en formation en rapport avec la formation (joindre justificatifs)**

| Entreprise(s)<br>(nom et adresse) | Année | Durée | Fonctions occupées et/ou activités réalisées |
|-----------------------------------|-------|-------|--|
|                                   |       |       |  |
|                                   |       |       |  |
|                                   |       |       |  |
|                                   |       |       |  |
|                                   |       |       |  |
|                                   |       |       |  |
|                                   |       |       |  |

**Pratique de langue(s) étrangère(s) :**    oui     non

Laquelle (lesquelles) : ..... écrite     parlée

..... écrite     parlée

## AVIS DE L'ÉQUIPE DE POSITIONNEMENT

(équipe pédagogique pour un candidat d'un **établissement public** ou CAVA pour un candidat d'un **établissement privé**).

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>À partir de : Étude du dossier</b> <input type="checkbox"/> | <b>Entretien*</b> <input type="checkbox"/> | <b>Vérification des aptitudes (test)*</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Durée applicable en centre :</b> heures                     | <b>Durée proposée :</b> heures             |  |
| <b>Durée applicable en entreprise :</b> semaines               | <b>Durée proposée :</b> semaines           |  |
| <small>* joindre la (ou les) synthèse(s) écrite(s)</small>     |  |  |

| <b>Proposition de répartition horaire</b> |       |       |                           |       |       |
|---|-------|-------|---------------------------|-------|-------|
| Disciplines/Enseignements                 | Avant | Après | Disciplines/Enseignements | Avant | Après |
|   |       |       |                           |       |       |
|   |       |       |                           |       |       |
|   |       |       |                           |       |       |
|   |       |       |                           |       |       |
|   |       |       |                           |       |       |
|   |       |       |                           |       |       |
|   |       |       |                           |       |       |
|   |       |       |                           |       |       |
|   |       |       |                           |       |       |

|                         |                                   |
|-------------------------|-----------------------------------|
| <b>Visa de l'IEN FC</b> | <b>Avis du corps d'inspection</b> |
|-------------------------|-----------------------------------|

**Attention : le CCF ne sera pas possible si la réduction est trop importante**

|   |  |
|---|--|
| <b>DÉCISION DU RECTEUR</b>  |  |
| M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Nom : ..... Prénom(s) : .....  |  |
| Bac. Pro <input type="checkbox"/> B.P <input type="checkbox"/> BTS <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> Spécialité : ..... |  |
| .....   |  |
| devra justifier d'une durée de formation en <b>centre de ..... heures</b>   |  |
| et d'une durée de stage ou de période en <b>milieu professionnel de : ..... semaines</b>  |  |
| À Créteil, le ..... / ..... / 20....  |  |
| Signature du Recteur  |  |