

À retourner à l'adresse suivante :

OPCALIA Ile-de-France - Dispositif VAE 2010 - 7 rue de Madrid - 75008 Paris - Fax : 01 45 83 52 44

Pour plus d'informations : Marie-Laure Dehollain, tél. : 01 44 06 07 70
mail : marie-laure.dehollain@opcalia-idf.com

Joindre un CV détaillé à ce bulletin de candidature.

L'ENTREPRISE

RAISON SOCIALE :

ÊTES-VOUS ADHÉRENT : OUI, N° adhérent :
 NON

SIRET : CODE NAF :

ADRESSE :

..... NBRE DE SALARIÉS :

TÉL. : FAX : MAIL :

CONTACT : FONCTION :

INSCRIT LE SALARIÉ

NOM (Mme, Melle, M.) : PRÉNOM :

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : FONCTION :

NIVEAU D'ÉTUDES : CAP/BEP Bac +2 Autre
 Bac Bac +3 et plus

QUALIFICATION : Ouvrier Agent de maîtrise, technicien
 Ouvrier qualifié Cadre
 Employé

TRAVAILLEUR HANDICAPÉ (joindre la reconnaissance travailleur handicapé)

SALAIRE CHARGÉ PLAFONNÉ À 24H : A = €

COORDONNÉES PERSONNELLES DU CANDIDAT (afin que le consultant prenne contact avec lui)

COMMUNE DE RÉSIDENCE :

TÉL. : MAIL :

DANS LE DISPOSITIF VAE PROPOSÉ PAR OPCALIA ILE-DE-FRANCE

DÉMARCHE INTERENTREPRISES DÉMARCHE INTRA-ENTREPRISE

DIPLÔME VISÉ :

ANNÉES D'EXPÉRIENCE EN RAPPORT AVEC LE DIPLÔME VISÉ : ans



N'oubliez pas de joindre un CV détaillé retraçant la totalité de l'expérience professionnelle du candidat.



ACCOMPAGNEMENT VAE

DATE DE DÉBUT :

DATE DE FIN :

DURÉE DE L'ACTION :

ACCOMPAGNATEUR

NOM :

ADRESSE :

N° DE DÉCLARATION D'ACTIVITÉ :

COÛT PÉDAGOGIQUE (HT) : **B** = €

CERTIFICATEUR

NOM :

ADRESSE :

N° DE DÉCLARATION D'ACTIVITÉ :

COÛT PÉDAGOGIQUE (HT) : **C** = €

TOTAL DE LA DEMANDE (HT) : A + B + C = €

Préciser votre choix :

Je demande à OPCALIA IDF de régler directement cette formation à l'organisme : oui non

J'atteste sur l'honneur :

- L'exactitude des informations dans la présente demande.
- Ne pas demander le financement à un autre OPCA.

Nom du signataire :
Fonction :

Signature et cachet



N'oubliez pas de joindre un CV détaillé retraçant la totalité de l'expérience professionnelle du candidat.



Fonds social européen