

**ANNEXE A UTILISER**

**POUR LES CANDIDATS EN APPRENTISSAGE**

🞏 Baccalauréat Professionnel

🞏 Brevet Professionnel

🞏 BTS

🞏 CAP

🞏 Mention Complémentaire

|  |
| --- |
| **Le demandeur** |

Mme / M : ………………………………………. Épouse : …

Prénoms  : …………………………………………

Né(e) le  : …………………………………………. à …

Adresse  : …

Code Postal : …………………………. Ville : …

Téléphone : ………………………………… Courriel : ……………………………………@............................................

|  |
| --- |
| **L’entreprise** |

Nom de l’entreprise : …………………………………………………………………………………………………………….

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal : …………………………… Ville : ………………………………………………………………………………

Téléphone : ……………………………… Courriel : ……………………………………@.................................................

Activité principale : ………………………………………………………………………………………………………………

Code APE : ………………………………………………………………………………………………………………………

Nom du maître d’apprentissage : ………………………………………… Prénom : ……………………………………...

Durée du contrat d’apprentissage envisagée : du : ……. / …..… / 20……. Au : ……… / ……… / 20…….

|  |
| --- |
| **Le CFA ou UFA concerné** |

Nom : …………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………...

Code postal : ………………………………Ville : ………………………………………………………………………………

Téléphone : ……………………………. Courriel : ……………………………………@..................................................

|  |
| --- |
| **INTITULÉ DU DIPLOME ENVISAGÉ** (intitulé exact)  ……………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Dossier à adresser au rectorat de l’académie d’Aix-Marseille au SAIA (ce.saia@ac-aix-marseille.fr)**

|  |
| --- |
| **Demande** |

🞎 **Dérogation hors période légale (précisez si avec réduction, allongement ou adaptation)**

🞎 **Réduction de la durée du contrat d’apprentissage (L. 6222-10 et R. 6222-9)**

L’apprenti possède un diplôme ou titre homologué de même niveau ou supérieur à l’examen préparé (Réf. Art. 6222-16 et 17 du code du travail)

*Joindre copie diplôme ou titre homologué et le plan de formation individualisé*

🞎 **Adaptation de la durée**

L’apprenti a suivi une formation à temps complet et termine cette formation par la voie de l’apprentissage (Réf. Art. 6222-15,16,17 du code du travail)

*Joindre photocopie des derniers bulletins scolaires ou autres et le plan de formation*

🞎 **Une modulation de la durée du contrat après évaluation du niveau initial de compétences de l’apprenti** (Réf. Art. 6222-9 et 13 du code du travail)

* Allongement de la durée du contrat - contrat de plus de 24 mois
* Réduction de la durée du contrat - le jeune n’a pas de diplôme mais atteste d’un niveau de formation
* Allongement pour personne reconnue Travailleur handicapé
* Aménagement de la formation – l’apprenti va suivre la totalité de la formation mais avec des adaptations dans le programme de formation

|  |
| --- |
| **Curriculum Vitae** |

* **Dernier diplôme préparé** : ……………………………………………………………………….

Année : ……………………………

Obtenu : oui / non

* **PARCOURS DE FORMATION** (joindre toutes les pièces justificatives nécessaires)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIPLOMES** | **DATES** | **INTITULÉ du DIPLOME** | **DISPENSES D’EPREUVES OU UNITES** |
| OBTENUS  (Français/Etrangers)  Dispenses par équivalences :  Epreuves : |  |  |  |
| Obtenus partiellement  Epreuves obtenues |  |  |  |
| PRÉPARÉS MAIS NON OBTENUS  (Bénéfice d’épreuves ou d’unités - notes supérieures ou égales à 10/20) |  |  |  |

* + **QUALIFICATIONS SPÉCIFIQUES ÉVENTUELLES** : certificats, habilitations, permis…

(joindre toutes les pièces justificatives nécessaires)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INTITULE** | **ORGANISMES DE DELIVRANCE** | **DATE D’OBTENTION** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **STAGES OU PÉRIODES DE FORMATION EN ENTREPRISE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTREPRISE OU ORGANISME DE FORMATION** | **NATURE DES ACTIVITES EXERCEES ET DES COMPETENCES DEVELOPPEES** | **DUREE EN SEMAINES** | **DATE DE DEBUT** | **DATE DE FIN** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Durée totale des stages ou périodes en entreprise (en semaines) :** ……………………………………………. | | | | |

* **EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTREPRISE**  **(NOM ET ADRESSE)** | **NATURE DES ACTIVITES EXERCEES ET DES COMPETENCES DEVELOPPEES** | **DUREE (ANNEES, MOIS, SEMAINES)** | **DATE DE DEBUT** | **DATE DE FIN** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Durée totale des expériences professionnelles (en années, mois, semaines) :** ………………………………… | | | | |

|  |
| --- |
| * **MODALITES D’ACCUEIL DE L’APPRENTI AU CFA**   Date de début de la formation : ………………………. Date de fin de formation : ………………………………  Modalité de validation : 🞏 Ponctuel 🞏 CCF |

|  |
| --- |
| * **AVIS ARGUMENTÉ DE L’ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE DE L’ÉTABLISSEMENT D’ACCUEIL**     …………………………………………………………………………………………………………………………………  **Nom du référent du positionnement :**  Téléphone :  Courriel :   * **AVIS DU CHEF D’ÉTABLISSEMENT** Cachet / Signature :   ……………………………………………………………………………………………………………………………….…    *Motivations à préciser* :…………………………………………………………………………………...........................  ………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * **AVIS DU CORPS D’INSPECTION** | | | | | |
|  | |  |  |  | Commentaires éventuels, NOM et signature : |
| Avis | | Favorable |  |
|  |  |
| Défavorable |  |
|  | |  |  |
| Dossier incomplet | | |  |
|  |  | |  |
| Dossier non recevable | | |  |
|  |  | |  |

|  |
| --- |
| **DÉCISION DU RECTEUR** |
| CONCERNANT M ……………………………………………………………………………………………………………  DIPLOME ENVISAGÉ …………………………………………………………………………………………………….…. |
| 🞏 Favorable 🞏 Défavorable  Date :  Signature du recteur : |