



UNIVERSITE de MONTPELLIER

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2024/2025

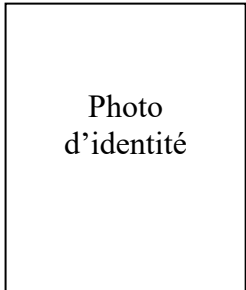


Photo d'identité

**DOSSIER DE DEMANDE DE VALIDATION D'ACQUIS - VAP**

- DROIT                     ECONOMIE                     Faculté d'Education                     Faculté de Sciences                     IAE
- IPAG                         IUT de Béziers                     IUT de Montpellier / Sète                     IUT de Nîmes                     MOMA
- MEDECINE                     PHARMACIE                     POLYTECH                     STAPS

**Formation demandée (intitulé complet) :** CSM 57 – INET- Master 2 Management Public Territorial

**LE CANDIDAT**

Mme, M. : ..... Nom d'usage : .....  
(nom de jeune fille pour les femmes mariées)

Prénoms : ..... Nationalité : .....

N° sécurité sociale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date et lieu de naissance : ..... Age : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... n° tél : .....

Adresse mail : ..... n° Portable : .....

Situation familiale : ..... Nombre d'enfants à charge : .....

Statut : Employé  Prof. Intermédiaire (Technicien)  Cadre  Non Salarié

**1 - VOUS EXERCEZ ACTUELLEMENT UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE**

Fonction exercée : .....

Nom de l'entreprise : .....

Adresse de l'entreprise : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... n° tél : .....

**1 – VOS ACQUIS SCOLAIRES ET UNIVERSITAIRES**

Année	Diplômes obtenus ou suivis	Niveau (*)	Etablissement (libellé exact, C.P., ville)	Résultat	
				admis	non admis

\* niveaux: V = CAP-BEP    IV = BAC    III = BAC+2    II = BAC+ 3    I ≥ BAC+ 4 et BAC+ 5

Date de votre dernière inscription à l'Université : .....

Laquelle : .....

**2 – VOS ACQUIS DE FORMATION**

Citez les différentes formations suivies (études, stages de formation professionnelle, séminaires...).

Année	Intitulé de la formation	Niveau (le cas échéant)	Durée	Nom et adresse organisme

# VALIDATION des EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

	Dates Durée	Entreprise Nom et adresse	Fonctions, compétences,
dernière activité			
avant dernière activité			
etc...			

←	<b>DUREE TOTALE</b> des activités professionnelles (années et mois) A REMPLIR OBLIGATOIREMENT
---	--

(Vous pouvez développer cette rubrique sur une ou plusieurs feuilles(s) complémentaire (s) à joindre au dossier).

## VALIDATION des ACQUIS PERSONNELS

Décrivez les connaissances correspondant à votre projet en précisant le cas échéant votre niveau de responsabilité et/ ou les compétences ainsi acquises :

- démarche autodidacte,
- responsabilités associatives, activités bénévoles, sportives, culturelles ;
- productions et réalisations personnelles, ...
- enquêtes, brevets, publications, rapports, ...
- connaissances linguistiques
- .....

Année	Expériences

Je déclare être informé(e) du déroulement de la procédure de validation, de la réglementation.

J'ai pris connaissance du contenu du diplôme visé par la voie de la validation des acquis.

J'atteste sur l'honneur que les renseignements indiqués dans ce dossier sont sincères et véritables.

Le : .....

Signature

