**FORMULAIRE EN CAS DE PRISE EN CHARGE**

**DU COUT DE LA VAE (ou VAPP)**

**par votre employeur ou un financeur**

*Si au moment du dépôt de ce* ***dossier de recevabilité VAE****, vous ne connaissez pas exactement les modalités de financement de votre démarche VAE, conservez ce formulaire qui, en cas de prise en charge totale ou partielle, devra être retourné* ***au plus tard une fois l'avis de recevabilité rendu*** *afin de permettre l'établissement d'une convention VAE et la poursuite de votre démarche.*

***Pour la VAPP****, ce formulaire ou votre paiement doit être impérativement joint au dossier.*

**Nom du candidat :** …………….………………  financement VAE

financement VAPP

Diplôme/Formation visé(e) par la demande :

**EMPLOYEUR - IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE**

Nom, Prénom ou raison sociale : …………………………………………………………………………...........

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

Code SIRET : ………………………………….. Code APE : …………………….

N° de téléphone : ……………………………. Adresse mail : …………………………………..………………

Nom et coordonnées du correspondant : ………………………………………………………….……………..

Nom et titre du signataire de la convention : ……………………………………...……………………………..

**Adresse de facturation si différente**

Nom, Prénom ou raison sociale : ………………………………………………………………………………….

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

…………………………………………………………………………………………………………………………

N° de téléphone : …… ……………………….

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

Coordonnées du correspondant : …………………………………………………… ………………..................

**OPCO ou autre financeur (à compléter en cas de demande de prise en charge)**

Nom Financeur

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

……………………………………………………………...........…………………………………………………………

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

Référence du dossier candidat : …………………………………

Code SIRET : …………………………………. Code APE : ……………………..

Coordonnées du correspondant : ……………………………………………………………….

**En cas de VAE, merci de préciser les éléments pris en charge**

EMPLOYEUR :  Droits d’inscription  Accompagnement VAE  Validation VAE

OPCA :  Droits d’inscription  Accompagnement VAE  Validation VAE

STAGIAIRE :  Droits d’inscription  Accompagnement VAE  Validation VAE