



# ACCOMPAGNATEUR VAE DEMANDE D'HABILITATION



V2026

## IDENTIFICATION DE L'ACCOMPAGNATEUR

NOM D'USAGE

NOM DE JEUNE FILLE

PRENOMS

ADRESSE PHYSIQUE

ADRESSE POSTALE

BP :

CODE POSTAL :

COMMUNE :

COORDONNÉES

TÉL FIXE :

TEL. PORTABLE :

COURRIEL :

## TITRES ET QUALITÉS DE L'ACCOMPAGNATEUR

Diplôme technique le plus élevé	
Expérience professionnelle en qualité d'accompagnateur VAE	
Lien juridique avec l'organisme	<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Gérant <input type="checkbox"/> Sous-traitant <input type="checkbox"/> Autre <i>Précisez :</i>
Type de contrat de travail	
Volume horaire annuel	

## IDENTIFICATION DU PRESTATAIRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

RAISON SOCIALE

N° DFPC

988/

## RESPONSABLE DE L'ORGANISME DE FORMATION

NOM et PRÉNOM :

FONCTION :

ADRESSE POSTALE

BP :

CODE POSTAL :

COMMUNE :

COORDONNÉES

TÉL FIXE :

TEL. PORTABLE :

COURRIEL :

## MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACCOMPAGNEMENT VAE

### TYPLOGIE DES CERTIFICATIONS POUR LESQUELLES L'ACCOMPAGNEMENT EST PROPOSE

Certicateur	Niveau de certification	Intitulé de la certification

### DESCRIPTION SUCCINCTE DU PROCESSUS ET DES MÉTHODES D'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉS

### COÛT DE LA PRESTATION

Coût horaire moyen :

Durée moyenne :

### AUTRES INFORMATIONS UTILES A L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE D'HABILITATION

A

*SIGNATURE DE L'ACCOMPAGNATEUR*

LE

*NOM DU GÉRANT, SIGNATURE ET CACHET DU  
PRESTATAIRE*

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer l'habilitation des accompagnateurs VAE.

Le responsable du traitement est la DTEFP. Les destinataires des données sont les services instructeurs de la DTEFP.

La durée de traitement et d'utilisation de vos données personnelles est limitée au temps pendant lequel vous êtes habilité. Au-delà de ce délai, certaines informations sont conservées à titre statistique mais sont anonymisées.

Conformément aux articles 39 et 40 de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant à la DTEFP- BP M2 98849 NOUMÉA CEDEX – Courriel : [dtefp.certification@gouv.nc](mailto:dtefp.certification@gouv.nc)

# ENGAGEMENT À RESPECTER LA CHARTE DE L'ACCOMPAGNEMENT VAE DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE

Je soussigné(e),

Certifie avoir pris connaissance de la charte de l'accompagnement VAE mise en place par la Nouvelle-Calédonie et m'engage à respecter les principes de mise en œuvre et les engagements qui y sont définis.

A ce titre, je m'engage à fournir sur demande de la DTEFP, tout document ou information relatif aux accompagnements réalisés et à communiquer chaque année un bilan de mon activité.

A

le

*Signature de l'accompagnateur*