



IUT de St pierre  
 Pôle formation continue et alternance  
 40, Avenue de Soweto – BP 373  
 97455 SAINT-PIERRE CEDEX (La Réunion)  
 Tél : 02-62-96-29-50 Fax : 0262 96-29-51  
 Courriel : fc-iut@univ-reunion.fr

N° Validation : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_  
 (Réservé à l'administration)

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2016 / 2017**

**Validation des expériences professionnelles ou acquis personnels (VAPP)  
 Validation des études (VE) pour l'accès aux différents niveaux  
 de l'enseignement supérieur**

Application du décret N°2013-756 du 19 août 2013

**ATTENTION :** Les étudiants étrangers dont le pays dispose d'un espace Campus France doivent obligatoirement se rapprocher du Campus France de leur pays ([www.campusfrance.org](http://www.campusfrance.org)). Les étudiants étrangers dont le pays ne possède pas d'espace CEF, doivent obligatoirement suivre la procédure de Demande d'Admission Préalable (DAP) par le biais des Ambassades ou Consulats de France à l'étranger pour une inscription en 1<sup>ère</sup> année.

**Inscription sollicitée :**

**Licence Professionnelle  
 Qualité Hygiène Sécurité Santé Environnement**

**Identification du candidat**

IDENTIFIANT NATIONAL ETUDIANT (INE)  
 /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

(Obligatoire pour les étudiants déjà inscrits)  
 (Cochez la case correspondante)    Monsieur    Madame

Nom patronymique (de naissance) : \_\_\_\_\_

Nom marital : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date de naissance : /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/    Commune de naissance : \_\_\_\_\_

Département ou Pays de naissance : \_\_\_\_\_

(Cochez la case correspondante)    Moins de 30 ans :    30 à 39 ans :    40 à 49 ans :    50 ans et plus :

Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Code Postal : /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/    Commune : \_\_\_\_\_    Pays : \_\_\_\_\_

Tél domicile : /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/    Tél portable : /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/

Tél travail : /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/    Télécopie : /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/

Courriel : ..... @ .....

Avez-vous déjà bénéficié d'une validation des acquis ? :    OUI    NON    Année : /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/

Si OUI dans quelle filière et pour quel niveau ? : .....

**Baccalauréat**

➔ SI VOUS ETES TITULAIRE DU BACCALAUREAT obtenu en FRANCE :

Série : ..... Année d'obtention : /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/    Département : ..... /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/

Mention :    Passable    Assez Bien    Bien    Très Bien

➔ SI VOUS ETES TITULAIRE DU BACCALAUREAT obtenu à l'ETRANGER:

Série : ..... Année d'obtention : /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/    Pays : ..... /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/

Mention :    Passable    Assez Bien    Bien    Très Bien

Si NON, précisez le titre admis en équivalence ou en dispense (B.T.A., ...): .....

Année d'obtention : /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/    Départ ou Pays : ..... /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/



**TRES IMPORTANT** : Si vous demandez l'accès à plusieurs préparations (3 maximum et 1 dossier par mention), veuillez **OBLIGATOIREMENT** les rappeler ci-dessous et indiquer leur ordre de priorité :

- 1 - \_\_\_\_\_ Mention : \_\_\_\_\_ Spécialité ou Parcours : \_\_\_\_\_  
2 - \_\_\_\_\_ Mention : \_\_\_\_\_ Spécialité ou Parcours : \_\_\_\_\_  
3 - \_\_\_\_\_ Mention : \_\_\_\_\_ Spécialité ou Parcours : \_\_\_\_\_

**IMPORTANT** : Pour certaines formations à capacité d'accueil limitée une procédure de sélection est appliquée. Le présent dossier ne vous *dispense pas* de **la présentation du dossier de présélection**. Renseignez-vous auprès de la DSVE (Scolarité Centrale). **Il vous appartient de vous renseigner auprès des services concernés.**

J'atteste sur l'honneur que les renseignements indiqués dans ce dossier sont sincères et véritables (le candidat est passible de sanctions disciplinaires ou de poursuites pénales en cas de fausse déclaration).

A..... le ..... Signature .....

**LES CANDIDATS SONT INFORMES, QU'AUCUN RECOURS NE POURRA ETRE FORMULE EN CAS DE DECISION DEFAVORABLE**

**DATE LIMITE DE RECEPTION DU DOSSIER : LE VENDREDI 20 MAI 2016** (cachet de la poste faisant foi)  
Jours & Heures de réception : du Lundi au Vendredi de 8h15 à 11h45 et 13h30 à 15h45  
Pôle Formation Continue à l'Administration Centrale de l'IUT

**Pièces à joindre au dossier :**

- Un CV détaillé.
- Une lettre de motivation dans laquelle vous indiquerez vos attentes, objectifs, raisons pour lesquelles vous désirez vous inscrire dans la formation visée, ainsi que les connaissances déjà acquises dans le domaine correspondant.
- Photocopie des diplômes et relevés de notes (y compris du Baccalauréat). Pour les diplômes en cours d'obtention fournir les derniers relevés de notes.
- Copies des programmes détaillés des formations suivies.
- Pour étudiants étrangers résidants en France :
  - . Photocopie du diplôme traduit par un traducteur assermenté.
  - . Justificatif du niveau minimum de Connaissance du Français (TCF, DELF B2, DALF C1/C2, ou TEF)
- Les justificatifs des années d'activité professionnelle précisant le type de contrat et la durée du temps de travail, l'activité exercée et la période d'exercice (ex : contrat de travail, attestation employeur, etc. ).
- Les justificatifs concernant vos acquis personnels, d'expériences sociales (associations...) et de formation permettant d'argumenter votre demande.
- La photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité.

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Date de réception du dossier :

Dossier complet

Dossier incomplet

**AVIS DE LA COMMISSION PEDAGOGIQUE** et éventuellement, **PROPOSITION D'INSCRIPTION**

Date de la réunion de la Commission : /\_\_/\_/ \_\_/\_\_/ 2016

Nom du responsable pédagogique rapporteur : .....

**ATTENTION : Un étudiant étranger ne peut être admis en 1<sup>ère</sup> année du cursus Licence. Il est soumis obligatoirement à la procédure Demande d'Admission Préalable (DAP) par le biais des Ambassades ou Consulats de France à l'étranger.**

---

**AVIS FAVORABLE** pour une inscription en :

**Licence Professionnelle Qualité Hygiène Sécurité Santé Environnement**

S'agit-il d'une réponse conditionnelle ?    **Oui**    **Non**

Si Oui, précisez : .....

....

ou sous réserve d'obtention du diplôme suivant : .....

Avec, à titre dérogatoire, dispense de semestres, d'unités d'enseignement ou de matières accordés (préciser lesquels) :

- **SEMESTRE** :

Licence 1<sup>ère</sup> année : Note attribuée : S1 : \_\_\_\_/20                      S2 : \_\_\_\_/20

Licence 2<sup>ème</sup> année : Note attribuée : S3 : \_\_\_\_/20                      S4 : \_\_\_\_/20

Licence 3<sup>ème</sup> année : Note attribuée : S5 : \_\_\_\_/20                      S6 : \_\_\_\_/20

Master 1<sup>ère</sup> année : Note attribuée : S1 : \_\_\_\_/20                      S2 : \_\_\_\_/20

- **UNITES D'ENSEIGNEMENTS (U.E.)** : Code de l'UE : ..... Note attribuée à l'UE : \_\_\_\_/20

---

**AVIS DEFAVORABLE** pour une inscription en :

**Licence Professionnelle Qualité Hygiène Sécurité Santé Environnement**

Motivez cet avis qui doit obligatoirement être communiqué à l'étudiant:

Niveau insuffisant

Diplôme ne correspondant pas aux études envisagées

Formation inadéquate

Expérience professionnelle insuffisante

Autre(s) motif(s) à préciser : .....

---

Le Président de la Commission de validation des acquis (*Nom et signature*):

.....

---

**DECISION DU PRESIDENT DE L'UNIVERSITE**

Inscription autorisée en : .....

(selon la proposition de la commission pédagogique ci-dessus mentionnée et **sous réserve** de remplir les conditions générales d'accès à l'Université et au cycle d'études concerné.)

Inscription autorisée en .....  
à la condition précisée ci-dessus.

Inscription refusée en : .....

Date:

Signature du Président de l'Université