

# DOSSIER DE FAISABILITE VAE

**Avant de commencer, assurez-vous d'ouvrir ce document avec le logiciel Adobe Acrobat, sinon vous risquez de perdre votre saisie.**

## **Rappel : Le dossier de faisabilité est à remplir par le candidat**

**Certification visée :** Licence Professionnelle Métiers du tourisme : communication et valorisation des territoires - parcours oenotourisme

**Code RNCP correspondant à la certification visée : 40439**

**Autorité(s) certificatrice(s) :**

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

**Le candidat/la candidate vise :**

La certification dans sa totalité

Un ou plusieurs bloc(s) de compétences

Bloc(s) de compétences visé(s) :

BC1 ou N°RNCP BC

BC2 ou N°RNCP BC

BC3 ou N°RNCP BC

BC4 ou N°RNCP BC

BC5 ou N°RNCP BC

BC6 ou N°RNCP BC

BC7 ou N°RNCP BC

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Parcours choisi</b> |  |
|------------------------|--|

**INFORMATIONS SUR LE CANDIDAT/LA CANDIDATE**

|                                                          |                                 |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Nom d'usage</b>                                       |                                 |
| <b>Prénoms</b>                                           |                                 |
| <b>Adresse</b>                                           |                                 |
| <b>Code postal</b>                                       |                                 |
| <b>Département de domiciliation</b>                      |                                 |
| <b>E-mail</b>                                            |                                 |
| <b>Numéro de téléphone</b>                               |                                 |
| <b>Niveau de formation le plus élevé</b>                 | 1    2    3    4    5    6    7 |
| <b>Niveau de la certification obtenue la plus élevée</b> | 1    2    3    4    5    6    7 |
| <b>Intitulés des certifications obtenues</b>             |                                 |

## SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS ET EXPÉRIENCES EN LIEN AVEC LA CERTIFICATION PROFESSIONNELLE VISÉE

*A dupliquer autant que de bloc de compétences de la certification*

| - 1 -                                                                                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Dates</b>                                                                                   |  |
| <b>Durée</b>                                                                                   |  |
| <b>Intitulé du poste</b>                                                                       |  |
| <b>Activités professionnelles et extraprofessionnelles en lien avec la certification visée</b> |  |
| <b>Environnement d'exercice des activités</b>                                                  |  |

| - 2 -                                                                                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Dates</b>                                                                                   |  |
| <b>Durée</b>                                                                                   |  |
| <b>Intitulé du poste</b>                                                                       |  |
| <b>Activités professionnelles et extraprofessionnelles en lien avec la certification visée</b> |  |
| <b>Environnement d'exercice des activités</b>                                                  |  |

| - 3 -                                                                                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Dates</b>                                                                                   |  |
| <b>Durée</b>                                                                                   |  |
| <b>Intitulé du poste</b>                                                                       |  |
| <b>Activités professionnelles et extraprofessionnelles en lien avec la certification visée</b> |  |
| <b>Environnement d'exercice des activités</b>                                                  |  |

| - 4 -                                                                                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Dates</b>                                                                                   |  |
| <b>Durée</b>                                                                                   |  |
| <b>Intitulé du poste</b>                                                                       |  |
| <b>Activités professionnelles et extraprofessionnelles en lien avec la certification visée</b> |  |
| <b>Environnement d'exercice des activités</b>                                                  |  |

**A dupliquer autant que de bloc de compétences de la certification**

| - 5 -                                                                                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Dates</b>                                                                                   |  |
| <b>Durée</b>                                                                                   |  |
| <b>Intitulé du poste</b>                                                                       |  |
| <b>Activités professionnelles et extraprofessionnelles en lien avec la certification visée</b> |  |
| <b>Environnement d'exercice des activités</b>                                                  |  |

| - 6 -                                                                                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Dates</b>                                                                                   |  |
| <b>Durée</b>                                                                                   |  |
| <b>Intitulé du poste</b>                                                                       |  |
| <b>Activités professionnelles et extraprofessionnelles en lien avec la certification visée</b> |  |
| <b>Environnement d'exercice des activités</b>                                                  |  |

| - 7 -                                                                                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Dates</b>                                                                                   |  |
| <b>Durée</b>                                                                                   |  |
| <b>Intitulé du poste</b>                                                                       |  |
| <b>Activités professionnelles et extraprofessionnelles en lien avec la certification visée</b> |  |
| <b>Environnement d'exercice des activités</b>                                                  |  |

| - 8 -                                                                                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Dates</b>                                                                                   |  |
| <b>Durée</b>                                                                                   |  |
| <b>Intitulé du poste</b>                                                                       |  |
| <b>Activités professionnelles et extraprofessionnelles en lien avec la certification visée</b> |  |
| <b>Environnement d'exercice des activités</b>                                                  |  |

## SYNTHÈSE DÉCLARATIVE DE LA MISE EN PERSPECTIVE DES EXPÉRIENCES AVEC LE RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS ET DE COMPÉTENCES

A noter qu'il ne s'agit en aucun cas d'une évaluation des compétences du candidat/de la candidate mais d'une estimation sur la base déclarative de ses expériences.

- \* Écrire « OUI ou Niveau du test de positionnement » dans la colonne Activité si le candidat/la candidate déclare avoir exercé des activités en lien avec le bloc de compétences, et en explicite les conditions et contextes de réalisation.
- \* Écrire « NON ou 0 » dans la colonne Activité si le candidat/la candidate déclare ne pas avoir exercé d'activités en lien avec le bloc de compétences, et/ou n'est pas en capacité d'en expliciter les conditions et contextes de réalisation.
- La zone de commentaire vous permet d'apporter toute précision que vous jugerez utile.

**A dupliquer autant que de bloc de compétences de la certification**

| INTITULÉS DES BLOCS DE COMPÉTENCES | LISTE DES COMPÉTENCES | ACTIVITE* (OUI/NON) |
|------------------------------------|-----------------------|---------------------|
|                                    |                       |                     |
|                                    | Commentaires :        |                     |
|                                    |                       |                     |
|                                    | Commentaires :        |                     |

***A dupliquer autant que de bloc de compétences de la certification***

| INTITULÉS DES BLOCS DE COMPÉTENCES | LISTE DES COMPÉTENCES | ACTIVITE* (OUI/NON) |
|------------------------------------|-----------------------|---------------------|
|                                    | <p>Commentaires :</p> |                     |
|                                    | <p>Commentaires :</p> |                     |

***A dupliquer autant que de bloc de compétences de la certification***

| INTITULÉS DES<br>BLOCS DE<br>COMPÉTENCES | LISTE DES COMPÉTENCES | ACTIVITÉ*<br>(OUI/NON) |
|------------------------------------------|-----------------------|------------------------|
|                                          |                       |                        |
|                                          | Commentaires :        |                        |
|                                          |                       |                        |
|                                          | Commentaires :        |                        |

***A dupliquer autant que de bloc de compétences de la certification***

| INTITULÉS DES BLOCS DE COMPÉTENCES | LISTE DES COMPÉTENCES | ACTIVITE*<br>(OUI/NON) |
|------------------------------------|-----------------------|------------------------|
|                                    |                       |                        |
|                                    | Commentaires :        |                        |
|                                    |                       |                        |
|                                    | Commentaires :        |                        |

***A dupliquer autant que de bloc de compétences de la certification***

| INTITULÉS DES BLOCS DE COMPÉTENCES | LISTE DES COMPÉTENCES | ACTIVITE* (OUI/NON) |
|------------------------------------|-----------------------|---------------------|
|                                    |                       |                     |
|                                    | Commentaires :        |                     |
|                                    |                       |                     |
|                                    | Commentaires :        |                     |

***A dupliquer autant que de bloc de compétences de la certification***

| INTITULÉS DES BLOCS DE COMPÉTENCES | LISTE DES COMPÉTENCES | ACTIVITE* (OUI/NON) |
|------------------------------------|-----------------------|---------------------|
|                                    | Commentaires :        |                     |
|                                    | Commentaires :        |                     |

## SYNTHÈSE DÉCLARATIVE DE COMPLEMENTS DES EXPÉRIENCES EN VUE DE LA REDACTION DU DOSSIER

### ACCOMPAGNEMENT MÉTHODOLOGIQUE ENVISAGE jusqu'au dépot du dossier VAE final

|                                                                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Accompagnement individuel</b><br>(nombre d'heures prescrites et organisme accompagnateur) |  |
| <b>Accompagnement collectif</b><br>(nombre d'heures prescrites et organisme accompagnateur)  |  |

### ACTE FORMATIF COMPLEMENTAIRE ENVISAGE jusqu'au dépot du dossier VAE final

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Organisme de formation</b>   |  |
| <b>Intitulé de la formation</b> |  |
| <b>Compétences acquises</b>     |  |
| <b>Nombre d'heures</b>          |  |

### IMMERSION PROFESSIONNELLE ENVISAGEE jusqu'au dépot du dossier VAE final

|                                              |  |
|----------------------------------------------|--|
| <b>Type d'immersion</b><br>(PMSMP, AFEST...) |  |
| <b>Nombre d'heures</b>                       |  |

**Autre(s) action(s) à l'initiative du candidat/de la candidate** (enquête professionnelle, "stage" au sein de son entreprise, documentation, suivi de MOOC...):

**Documents obligatoires à joindre au dossier de faisabilité :**

- Justificatif d'identité (*copie de la carte nationale d'identité ou passeport . Pour les étrangers, copie du titre de séjour résident ou salarié*)
- Curriculum vitae détaillé
- Copies des diplômes/certifications obtenus ( y compris justificatifs des validations d'acquis déjà obtenues)
- Justificatifs des principaux postes occupés en lien avec la certification
- Tableau d'auto-positionnement

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) .....

- Ne pas faire l'objet d'une mesure pénale ou administrative d'interdiction de presentation devant un examen ou de validation des acquis de l'expérience
- Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies
- Déclare sur l'honneur ne pas déposer d'autre demande de validation des acquis de l'expérience au cours de la même année pour la même certification
- Ne pas déposer pour des certifications différentes plus de trois demandes de validation au cours de la même année civile.
- M'engage à régler l'intégralité des frais liés à l'étude de faisabilité

Fait à ....., le .....

Signature

**AVIS DE LA COMPOSANTE  
SUR LA FAISABILITE DE LA DEMANDE DE VALIDATION DES ACQUIS  
DE L'EXPERIENCE ET LA POURSUITE DU PARCOURS VAE**

- Favorable
- Non-favorable

Si favorable, date limite de recevabilité du dossier de faisabilité :

**Commentaires/préconisations** (éléments d'argumentation, réorientation éventuelle...) :

| <b>PRESCRIPTION ACCOMPAGNEMENT<br/>MÉTHODOLOGIQUE jusqu'au dépôt du dossier<br/>VAE final</b> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Accompagnement individuel</b><br>(nombre d'heures prescrites)                              |  |
| <b>Accompagnement collectif</b><br>(nombre d'heures prescrites)                               |  |

| <b>PRESCRIPTION ACTE FORMATIF jusqu'au dépôt<br/>du dossier VAE final</b> |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Organisme de formation</b>                                             |  |
| <b>Intitulé de la formation</b>                                           |  |
| <b>Nombre d'heures</b>                                                    |  |

| <b>PRÉCONISATION IMMERSION<br/>PROFESSIONNELLE jusqu'au dépôt du dossier<br/>VAE final</b> |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Type d'immersion</b><br>(PMSMP, AFEST...)                                               |  |
| <b>Nombre d'heures</b>                                                                     |  |

**Autre(s) action(s) à réaliser par le candidat/de la candidate** (enquête professionnelle, "stage" au sein de son entreprise, documentation, suivi de MOOC...) :

|                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Date d'étude du dossier de faisabilité</b>                          |  |
| <b>Nom et Prénom du président du Jury de validation de faisabilité</b> |  |
| <b>Signature du responsable de la composante</b>                       |  |