



## DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT

A la Validation des Acquis de l'Expérience (V.A.E.)  
pour le Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé (D.E.E.S.)

### Type d'accompagnement choisi :

- Droit Commun (D.C.) de 24 heures**
- Dispositif de Soutien de Branche (D.S.B.) de 179 heures maximum**
- Individualisé de 13 heures maximum**

### Partie à remplir par le candidat :

Nom..... Nom de jeune fille.....

Prénom.....

Adresse.....

.....

Tél. personnel..... Tél.professionnel.....

Fax.....

E mail.....

Date d'obtention de la recevabilité.....  
(joindre l'attestation de recevabilité)

Rectorat de la région.....

Diplôme en travail social..... Année d'obtention .....

Diplôme universitaire..... Année d'obtention .....

**Prise en charge des frais d'accompagnement** (à remplir uniquement pour l'accompagnement individualisé ou de droit commun)

- 1) par l'Etablissement employeur
- budget propre de l'établissement
  - plan annuel d'utilisation des fonds (PAUF)

Libellé et coordonnées exactes de l'établissement ou du service :

.....  
.....  
.....

Nom du responsable de la structure :

.....

- 2) dans le cadre d'un Congé Individuel de Formation (CIF)

OPCA .....

N° Adhérent.....

Coordonnées exactes :

.....  
.....  
.....

- 3) A titre personnel

- 4) Autre prise en charge :

- Demandeur d'emploi (joindre notification)

- Bénéficiaire de minima sociaux (joindre notification)

- Salarié non pris en charge par le FONGECIF, les OPCA ou son employeur (dans ce cas, joindre les attestations de non prise en charge)

Ces trois situations sont susceptibles d'être prises en charge par le Conseil Régional.

**FACTURATION** (Concerne les points 1-2-3)

Libellé et adresse de l'organisme payeur où sera envoyé le mémoire pour les frais de l'accompagnement :

.....  
.....  
.....  
.....

Fait à ....., le .....

Signature et cachet de l'employeur :  
(Uniquement lorsqu'il s'agit des points 1-2)

Signature du candidat :  
(Dans tous les cas)