

Cadre réservé à l'administration
Centre d'inscription :
N° de l'élève :
Réf du dossier :

VAP 85

ANNEE
UNIVERSITAIRE
2021/2022



Demande de dispense du diplôme prérequis

en vue de l'accès à la licence professionnelle

Mention « industrie pharmaceutique, cosmétologique et de santé »,

Parcours CSHPSP « Conseiller Spécialisé en Herboristerie et

Produits de Santé à Base de Plantes »

Code de l'Éducation Art. D613-38 à 50

Nom patronymique (de naissance) :

Nom d'usage ou marital :

Prénom(s) :

Précisez si votre demande s'appuie sur :

- des expériences professionnelles ou extra-professionnelles (joindre les attestations d'emploi)
- des études ou formations (joindre les programmes de formation)

Voir les conditions de validation page 9

DEPOT DU DOSSIER

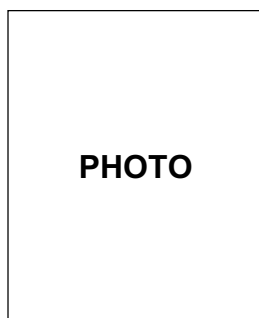
Le dossier doit être renseigné par traitement de texte.

-----Tout dossier incomplet ne pourra être examiné-----

DOCUMENTS À FOURNIR :

1. **Dossier dûment complété par traitement de texte : 1 exemplaire papier relié** ○
2. **Version électronique (un seul fichier PDF réunissant le dossier et les annexes) par mail, à envoyer à : licence-recrutement@cfpp.org** ○
3. **Une photo d'identité (à coller en page 3)** ○
4. **Copie d'une pièce officielle d'identité (carte nationale d'identité ou passeport)** ○
5. **Photocopie(s) des titres et diplômes obtenus (les candidats titulaires d'un diplôme étranger doivent en fournir la traduction certifiée)** ○
6. **Programmes d'études détaillés, volumes horaires des diplômes obtenus justifiant votre demande** ○
7. **Relevés de notes des diplômes obtenus justifiant votre demande** ○
8. **Attestations d'emploi ou d'activités justifiant votre demande** ○

*La décision de la commission pédagogique vous sera communiquée **exclusivement** par courrier.*



VOTRE ETAT CIVIL

M. Mme Mlle **Nom de naissance :**

Nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance : / / Ville : Département ou Pays :

Nationalité : Française R ressortissant européen Autre :

Adresse : Code postal :

Ville : Pays de résidence :

Tél professionnel : Tél personnel :

Tél mobile : Mail :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DU CANDIDAT

Je soussigné(e) :

Certifie sur l'honneur ¹l'exactitude des renseignements fournis dans l'ensemble des feuillets de ce dossier et des documents joints en annexe.

Fait à : le :

Signature du candidat :

(1) La loi punit quiconque se rend coupable de fausses déclarations : « le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende (*code pénal, art.441-1*).
Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30000 euros d'amende » (*code pénal art.441-6*)

VOTRE SITUATION ACTUELLE

En activité

Demandeur d'emploi

inscrit à Pole Emploi : Oui Non :

Dernier emploi (certificat de travail) :

Date d'inscription : / /

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Salarié(e) du secteur privé | <input type="radio"/> A temps plein | <input type="radio"/> CDI |
| <input type="radio"/> Salarié(e) des fonctions publiques | <input type="radio"/> A temps partiel | <input type="radio"/> Titulaire de la fonction publique |
| <input type="radio"/> Non salarié(e) | <input type="radio"/> En disponibilité ou congé | <input type="radio"/> Profession libérale, indépendant ou chef d'entreprise |
| | | <input type="radio"/> CDD |
| | | <input type="radio"/> Intérim |
| | | <input type="radio"/> Emploi aidé |
| | | <input type="radio"/> Apprenti sous contrat |
| | | <input type="radio"/> Autre |

Catégorie professionnelle :

- Chef d'entreprise
- Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques
- Cadres d'entreprise
- Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
- Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés
- Techniciens
- Contremaitres, agents de maîtrise
- Employés de la fonction publique
- Employés administratifs d'entreprise
- Profession libérales et assimilée

Autres :

- Artisans
- Commerçants et assimilés
- Employés de commerce
- Personnels des services directs aux particuliers

Secteur d'activité :

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Agriculture, sylviculture, pêche | <input type="radio"/> Commerce |
| <input type="radio"/> Industries agricoles et alimentaires | <input type="radio"/> Transports |
| <input type="radio"/> Industries des biens de consommation | <input type="radio"/> Activités financières |
| <input type="radio"/> Industrie automobile | <input type="radio"/> Activités immobilières |
| <input type="radio"/> Industrie des biens d'équipement | <input type="radio"/> Services aux entreprises |
| <input type="radio"/> Industrie des biens intermédiaires | <input type="radio"/> Services aux particuliers |
| <input type="radio"/> Energie | <input type="radio"/> Education, santé, action sociale |
| <input type="radio"/> Construction | <input type="radio"/> Administration |

Taille de l'entreprise :

- moins de 50 salariés
- de 50 à 150 salariés
- plus de 150 salariés

Etudiant Sans activité professionnelle Retraité

VOS MOTIVATIONS - VOTRE PROJET

Développez les raisons qui motivent votre demande.

VOTRE FORMATION

Vos études :

Niveau*	Diplôme	Spécialité	Établissement	Années de préparation	Année d'obtention

***Niveau :**

I : Master, titre d'ingénieur, DESS, DEA, titre RNCP niveau I ou diplôme homologué, Doctorat

II : Licence générale ou professionnelle, maîtrise, MST, MSG, titre RNCP niveau II ou diplôme homologué

III : DEUG, BTS, DUT, titre RNCP niveau III ou diplôme homologué

IV : Baccalauréat général, technologique ou professionnel, brevet professionnel, ESSEU, DAEU, titre RNCP ou diplôme homologué

V : CAP, BEP, titre RNCP niveau V ou homologué

Vos formations (unités d'enseignement, formation continue, formation en alternance, stages...) :

Intitulé	Nom de l'organisme	Durée et volume horaire	Année

Vos travaux personnels en relation avec la demande (rapports, études, mémoires, enquêtes...) :

Si vous avez réalisé dans le cadre de vos études un rapport de stage ou un mémoire, indiquez ici le titre / le sujet, l'année, la formation correspondante, la note obtenue.

Vous pourrez joindre le document au format papier (il vous sera restitué à votre demande) ou électronique.

VOTRE EXPÉRIENCE

A remplir si vous demandez la dispense du diplôme d'accès à la formation sur la base de l'expérience.

Votre expérience professionnelle et personnelle :

Durée totale de votre expérience :	ans
Durée en lien direct avec la demande :	ans

Votre expérience professionnelle :

Emploi occupé	Qualification	Entreprise (nom commercial)	Secteur d'activité	Taille	Période d'emploi

En annexe, joignez les bulletins de salaire d'entrée et de fin de période ou l'attestation de l'employeur précisant la qualification correspondante.

Votre expérience personnelle (bénévole, associative, militante, syndicale...)

Activité exercée	Type d'organisme	Secteur d'activité	Dates et durée

VOTRE PARCOURS

*Vous êtes invité(e) à décrire ci-dessous votre parcours en présentant les expériences favorables à la construction de **vos acquis personnels ou professionnels** ainsi que **vos acquis de formation ou d'études**. A travers cette synthèse, vous vous attacherez à démontrer en quoi votre parcours a contribué à développer le potentiel qui vous permettra de suivre la formation visée.*

**Conditions de validation pour l'accès dérogatoire
à la L3Pro Mention « *industrie pharmaceutique, cosmétologique et de santé* »,
Parcours CSHPSP « *Conseiller spécialisé en herboristerie et produits de santé
à base de plantes* » (VAP85)**

Inscrite au code de l'éducation art. D613-38 à 50, la validation des acquis professionnels (VAP85) s'adresse aux personnes qui souhaitent accéder à un cycle d'études supérieures **sans posséder les titres et diplômes requis (1)** pour s'y inscrire mais qui ont acquis des connaissances et compétences dans le cadre d'activités professionnelles, personnelles et/ou d'études.

Conditions à remplir :

- Être titulaire du brevet de préparateur en pharmacie et justifier de deux ans d'expérience professionnelle au minimum en pharmacie d'officine ou hospitalière, pouvant correspondre à la période d'alternance de la formation.

Décision

La commission pédagogique, si elle est favorable, peut décider d'un accès direct ou d'un accès sous réserve de mise à niveau dans certains domaines. Cette décision est permanente.

Cette dispense accordée n'est valable que pour le diplôme mentionné ci-dessus.