RÉGION ACADÉMIQUE
CENTRE
-VAL DE LOIRE
*Liberté*
*Égalité*
*Fraternité*

Délégation
de région académique
à la formation professionnelle
initiale et continue

**Délégation de Région Académique à la**
**Formation Professionnelle Initiale et Continue**
DRAFPIC
Affaire suivie par Cyrielle ZAAFANE
Tél : 02 38 83 48 48
Mél : positionnement@ac-orleans-tours.fr
Rectorat Orléans-Tours
21 rue Saint Etienne
45043 Orléans Cedex 1

# DEMANDE DE POSITIONNEMENT RÉGLEMENTAIRE
# « Formule complète »

*Textes officiels consultables sur le site www.legifrance.gouv.fr : Arrêté du 9 mai 1995 relatif au positionnement réglementaire.*

ATTENTION :
Quelle que soit la décision de positionnement, le candidat reste soumis à la passation des épreuves prévues par la réglementation en vigueur, sauf cas de **dispense ou de bénéfice d'épreuves accordé par la Division des Examens et Concours (DEC).**

## ***Procédure***

- ✓ Le dossier de positionnement est à télécharger par l'établissement sur le site : https://www.ac-orleans-tours.fr/positionnement-121498

- ✓ L'établissement doit :

  1) Fournir le dossier de demande de positionnement à l'élève/candidat dès la rentrée de septembre. **La date limite d'envoi du dossier est fixée, pour l'année 2026-2027 au 27 novembre de la première année de formation.**

  2) Aider l'élève/candidat à compléter le dossier et s'assurer que **tous les justificatifs** soient présents et **conservés en copie dans le dossier :**

     **-dossier de positionnement complété (lettre de motivation et avis pédagogique)**
     **-certificat de scolarité ou attestation d'inscription à la formation**
     **-copie des bulletins de l'année précédente**
     **-copie des diplômes obtenus ou relevés de notes (si non obtenu)**
     **-certificat de travail et/ou attestation Pôle Emploi (formation pro continue)**
     **-planning de formation (BTS)**

  3) Vérifier que le dossier soit signé par l'élève/candidat et le Chef d'établissement/le directeur du centre de formation avant de l'envoyer par mail uniquement à l'adresse suivante : positionnement@ac-orleans-tours.fr

- ✓ La procédure de demande de positionnement étant entièrement dématérialisée, tout dossier envoyé par courrier sera automatiquement retourné et non validé.

- ✓ La notification sera retournée par mail à l'établissement dans un délai de 8 semaines.

RÉGION ACADÉMIQUE
CENTRE
-VAL DE LOIRE
*Liberté*
*Égalité*
*Fraternité*

Délégation
de région académique
à la formation professionnelle
initiale et continue

# DEMANDE DE POSITIONNEMENT RÉGLEMENTAIRE
## « Formule complète »
## ☐ Formation initiale : statut scolaire
## ☐ Formation professionnelle continue : statut stagiaire

| **ÉTABLISSEMENT/CENTRE DISPENSANT LA FORMATION :** Public : ☐ | Privé : ☐ |
|---|---|
| Nom et adresse complète : | |
| | |
| Contact : | |
| Tél : | Mél. : |

| **CANDIDAT :** Madame ☐ | Monsieur ☐ | | |
|---|---|---|---|
| NOM d'usage : | | | |
| NOM de naissance : | | | |
| Prénom : | | | |
| Né(e) le : | à : | Pays : | |
| Adresse : | | | |
| | | | |
| Code postal : | | Ville : | |
| Tél : | | Mél. : | |

| **ANNÉE PRÉCÉDANT L'ENTRÉE EN FORMATION :** (2nde Générale, Techno, Pro ou CAP…) : | |
|---|---|
| Intitulé : | |
| Diplôme(s) obtenu(s) : | |

| **DIPLÔME PRÉPARÉ :** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ **CAP** | ☐ **BAC PRO** | ☐ **CS** | ☐ **BP** | ☐ **BMA** | ☐ **BTS** |
| Intitulé (spécialité et option) : | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Classe : | | Début de la formation : | | Fin de la formation : | |

| **DEMANDE D'AMENAGEMENT DE LA FORMATION :** | | |
|---|---|---|
| **Durée de la formation :** | | **HEURES** ou ☐ **AN (s)** |
| **Durée des PFMP* ou des stages :** | | **SEMAINES** |

* périodes de formation en milieu professionnel

ATTENTION : Quelle que soit la décision de positionnement, le candidat reste soumis à la passation des épreuves prévues par la réglementation en vigueur, sauf cas de dispense ou de bénéfice d'épreuves accordé par la Division des Examens et Concours (DEC).

Nous certifions sur l'honneur l'exactitude de renseignements portés dans le dossier.

| | |
|---|---|
| Date :<br>Signature et cachet de l'établissement/centre de formation : | Date :<br>Signature du candidat : |

## LETTRE DE MOTIVATION : Précisez votre projet et votre demande

Date :

Nom, Prénom et signature du candidat

# FORMATION ET/OU EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE DU CANDIDAT :

1. Diplômes obtenus, bénéfices ou dispenses d'épreuves ou d'unités

| | Partie à remplir par le candidat | Bénéfices ou dispenses d'épreuve ou d'unités |
|---|---|---|
| Diplômes (français/étranger) ou Titres homologues obtenus :<br>joindre les attestations de comparabilité | | |
| Diplômes préparés mais non obtenus : joindre copies certificat de scolarité et relevé de notes | | |
| Dispenses obtenues au titre de la VAE : joindre la notification | | |

2. Formation(s) ou stage (s) : joindre les copies des attestations de suivi de stage

| Nom et adresse entreprise ou organisme de formation | Nature du stage : intitulés ou activités exercées | Date entrée et sortie |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

3. Expériences professionnelles : joindre les copies des attestations d'employeur et le CV du candidat

| Nom et adresse de l'entreprise ou organisme de formation | Postes occupés : Nature du contrat, travaux effectués | Date entrée et sortie |
|---|---|---|
| | | |

## AVIS DE L'ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT/CENTRE DE FORMATION

L'avis au vu du dossier et des données complémentaires apportées par entretien ou par vérification des aptitudes.

| | Disciplines | Enseignant | Tests | Observations et Avis |
|---|---|---|---|---|
| Domaine Général | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Domaine Professionnel | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Avis général de l'équipe pédagogique :

Date :

Signature du Chef d'établissement ou
du directeur centre de formation :