



**Financement de la procédure
de Validation des Acquis Professionnels et Personnels**
(Articles D.613-38 et suivants du code de l'éducation)



TARIF EN VIGUEUR

Sous réserve de modification

PROCEDURE	FORMATION CONTINUE*	FORMATION PERMANENTE**
Instruction du dossier Somme à acquitter lors du dépôt du dossier de demande de Validation des Acquis Professionnels	200 €	200 €

* Formation Continue : prise en charge par un tiers

** Formation Permanente : prise en charge financière par le candidat

IMPORTANT : le règlement est à établir à l'ordre de **Mme. l'agent comptable de l'Université de Limoges**, et à adresser accompagné de ce document à :

IUT DU LIMOUSIN

**Service Formation Continue
12 Allée André Maurois
87065LIMOGES**

Courriel : iut-entreprises@unilim.fr

RIB de l'Agence comptable de l'Université de Limoges en cas de virement :



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiement des quittances etc...)

Identifiant nationale de compte bancaire - RIB							
Code banque	Code guichet	N° de compte		Clé RIB		Domiciliation	
10071	87000	00001000088		42		TPLIMOGES	
Identifiant international de compte bancaire - IBAN							
IBAN (International Bank Account Number)							
							BIC (Bank Identifier Code)
FR76	1007	1870	0000	0010	0008	842	TRPUFRP1

TITULAIRE DU COMPTE :

UNIVERSITE DE LIMOGES

AGENT COMPTABLE



**Financement de la procédure
de Validation des Acquis Professionnels et Personnels
Engagement financier
(à compléter obligatoirement)**

Ce document a valeur d'engagement financier des parties. Il décrit, les engagements financiers pris par chacune des parties (candidat ou tiers – employeurs/OPCA-OPCO/Pôle Emploi...) ainsi que les échéances de paiement.

Ce document doit être joint au dossier de demande de dispense de diplôme dans le cadre de la procédure de validation des acquis professionnels (VAP).

DIPLOME POSTULE :

➤ **CANDIDAT.E**

NOM : **PRENOM :**

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....
.....

➤ **TIERS FINANCEUR EVENTUEL (EMPLOYEUR, OPCA-OPCO, POLE EMPLOI, ...)**

RAISON SOCIALE :

DENOMINATION :

SIRET : **CODE APE :**

ADRESSE :

COORDONNEES CONTACT RH / FORMATION :

☎
@

NOM / PRENOM DU REPRESENTANT DE L'ORGANISME SIGNATAIRE :

.....
.....

DES LORS QUE LE FINANCEMENT EST ASSURE PAR PLUSIEURS FINANCEURS (STAGIAIRE ET/OU EMPLOYEUR ET/OU OPCA-OPCO ET/POLE EMPLOI ...), LA SOMME DES FINANCEMENTS DOIT ETRE EGALE A LA SOMME DES PRESTATIONS CHOISIES.

Validation des Acquis Professionnels

Prise en charge (à compléter obligatoirement)

PRISE EN CHARGE PAR LE CANDIDAT

(A COMPLETER OBLIGATOIREMENT DANS LE CADRE DU TARIF « FORMATION PERMANENTE »)

Je soussigné.e, M déclare m'engager à prendre en charge les frais relatifs à la VAPP pour un montant total de €

Fait pour servir et valoir ce que de droit A, le

Signature candidat.e

PRISE EN CHARGE PAR UN TIERS

(A COMPLETER OBLIGATOIREMENT DANS LE CADRE DU TARIF « FORMATION CONTINUE »)

➤ PRISE EN CHARGE EMPLOYEUR

Je soussigné.e, M Fonction
engage l'Etablissement/Entreprise
à prendre en charge la procédure de VAPP de M

Montant total de la prise en charge par l'employeur : €

Fait pour servir et valoir ce que de droit A, le

Cachet obligatoire de l'entreprise

Nom et signature du représentant de l'entreprise

➤ PRISE EN CHARGE PAR UN ORGANISME TIERS

Je soussigné.e, M Fonction
engage l'Organisme
à prendre en charge, concernant la procédure de VAPP de M, Mme

Montant total de la prise en charge par l'organisme tiers : €

Fait pour servir et valoir ce que de droit A, le

Cachet obligatoire de l'organisme

Nom et signature du représentant de l'organisme

En cas de défaut de règlement du tiers financeur, le candidat sera redevable envers l'Université de la somme due.