



Demande d'admission à la procédure de qualification

Conformément aux articles 31 et 32 de l'OFPr

Conditions d'admission minimales :

- justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans
- avoir une bonne compréhension de la langue française (niveau B1 minimum)
- des compétences de base en informatique (bureautique) sont vivement recommandées !

Photo

Veuillez SVP laisser cet espace vide

Séance d'info du :

Dossier reçu le :

Admis le :

Refusé le :

Profession :

CFC ou AFP

Par la validation des acquis de l'expérience	Par les examens de fin d'apprentissage
<input type="checkbox"/> Aide en soins et accompagnement AFP <input type="checkbox"/> Assistant-e médicale CFC <input type="checkbox"/> Assistant-e en soins et santé communautaire CFC <input type="checkbox"/> Assistant-e socio-éducatif-ve CFC <input type="checkbox"/> Cuisinier-ère CFC <input type="checkbox"/> Employé-e de commerce CFC <input type="checkbox"/> Gestionnaire du commerce de détail CFC <input type="checkbox"/> Gestionnaire en intendance CFC <input type="checkbox"/> Informaticien-ne CFC <input type="checkbox"/> Logisticien-ne CFC <input type="checkbox"/> Médiaticien-ne CFC <input type="checkbox"/> Mécanicien-ne de production CFC <input type="checkbox"/> Spécialiste en restauration CFC	Session d'examen de : (année à laquelle vous souhaitez passer l'examen) Méthode de préparation souhaitée : <input type="checkbox"/> en autodidacte <input type="checkbox"/> suivre l'enseignement professionnel de dernière année <input type="checkbox"/> suivre uniquement les cours de certaines branches <input type="checkbox"/> autre: <i>Remarque :</i> <i>Pour une Formation initiale raccourcie selon l'art. 18, il faut conclure avec l'employeur un contrat d'apprentissage, avenant au contrat de travail.</i>

1 DONNÉES PERSONNELLES

Nom: Prénom:

Origine: Date de naissance:

Rue, No: NPA / Localité:

Domicilié-e en Valais depuis: Prénom du père:

Tél. privé: Tél. Portable:

email: No AVS:

Veuillez SVP écrire lisiblement et vérifier vos données, car elles seront reprises sur le CFC lorsque vous le recevrez !

2 EMPLOYEUR ACTUEL

Société: Adresse:

Tél.: email:

Ou êtes-vous au régime d'une assurance ? Caisse de chômage Assurance invalidité (AI)

Nom de votre conseiller-ère / référent-e :

3 PARCOURS PROFESSIONNEL ANTÉRIEUR

Dates (années uniuquem.)	Poste occupé (+ taux d'activité SVP)	Société (employeur)
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 PARCOURS DE FORMATION

Dates (années uniuquem.)	Titre obtenu (certificat, diplôme, attestation)	Lieu (école, centre de formation)
.....
.....
.....
.....
.....

5 REMARQUES

.....

! DOCUMENTS À FOURNIR !

Nous vous demandons de joindre au présent formulaire :

- **une photo passeport**
- **une copie de votre carte d'identité ou de votre passeport**
- **le ou les certificats de travail qui attestent de vos expériences professionnelles**
- **les attestations, certificats ou diplômes qui attestent des formations suivies que vous avez mentionnées en point 3 et 4**

Puis envoyer le dossier complet à l'adresse mentionnée au dos de cette page.

Si vous choisissez d'envoyer ce formulaire par courrier électronique, n'oubliez pas de scanner vos certificats et autres attestations et de les joindre au **format PDF** (les autres formats sont filtrés par le système de sécurité informatique de l'Etat du Valais).

Par ma signature, je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et je m'engage à régler le montant de Frs 200.- * avant le début des mesures de formation et de bilan.

Lieu et date: Signature:

INFORMATIONS PARTICULIÈRES

Il est vivement recommandé de bien s'informer avant de déposer une demande d'admission.

Un numéro de téléphone unique vous permettra d'obtenir les réponses aux questions que vous vous posez les lundi, mardi, mercredi et jeudi, de 10h00 à 12h00 : **027 606 95 55**

Il est en outre conseillé d'assister à l'une des séances d'information publiques qui ont lieu tous les premiers lundis du mois à 18h00 au CIO de Sion (av. de France 23) ou de consulter un conseiller pour évaluer vos besoins en formation et déterminer la voie à suivre.

N'hésitez pas à consulter également nos pages Internet sur **www.vs.ch/valform**



Office d'orientation
scolaire et professionnelle
Procédure Val-Form
23, av. de France, 1950 Sion

www.vs.ch/valform

Tél. 027 606 45 08

Fax 027 606 45 04

val-form@admin.vs.ch