

**PROPOSITION DE PARCOURS DE FORMATION / Niveaux 3 et 4**

**Secteur de formation** STI 🞎 Eco-Gestion 🞎 DAAMA 🞎 SBSSA 🞎
 Métiers de la bouche Métiers d’Art Santé/Social

**Identification** **du candidat :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** |  | **Prénom**  |   | **Date naissance** |  |
| **Intitulé complet du diplôme****Niveau**  |  |

**Bilan du positionnement :**

|  |
| --- |
|  |

**Parcours individuel de formation proposé par l’équipe pédagogique**

Date d’entrée en formation : …….. Date de fin de la formation : ………………………

|  |
| --- |
| **Aménagement de la formation en établissement** |
| **Proposition de durée TOTALE du cycle de formation en établissement** | **heures** |

|  |
| --- |
| **Aménagement de la formation en entreprise** |
| **Proposition de durée TOTALE du cycle de formation en entreprise** | **semaines** |

|  |
| --- |
| **Dispenses d’épreuves demandées par l’établissement à la DEC 7 conformément à la réglementation en vigueur (***le cas échéant):*  |

**Instruction du dossier**

|  |
| --- |
| Etablissement : Téléphone : Nom et qualité de la personne ayant instruit le dossier :Date de présentation de l’aménagement de parcours au candidat et/ou son représentant légal :  |
|  |

|  |
| --- |
| *Si cette proposition de parcours est modifiée suite à un échange avec l’inspecteur référent disciplinaire, vous voudrez bien indiquer ci-dessous les modifications et retourner cette fiche à l’inspecteur.* ***Sans réponse sous quinzaine, un avis défavorable sera porté à votre demande.*** |
| **Description de la modification de parcours validée avec l’inspecteur :** |