**DEMANDE DE VALIDATION DES ACQUIS PROFESSIONNELS VAP**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| Nom |  | | | |
| Prénom (s) |  | | | |
| Lieu et date de naissance |  | | | |
| Nationalité |  | | | |
| Domicile (adresse complète) |  | | | |
| Téléphone (s) |  | | | |
| Adresse mail |  | | | |
|  | | | | |
| Dernier diplôme obtenu |  | | | |
| Expériences de travail (joindre le CV détaillé avec les attestations de travail) |  | | | |
| Nombre d’année total d’expérience |  | Nombre d’année d’expérience dans le domaine lié aux études à poursuivre | |  |
|  | | | | |
| Filière choisie pour étudier |  | | | |
| Diplôme poursuivi |  | | | |
|  | | | | |
| *Les frais de scolarité sont de 200.000 FCFA par année d’études à valider* | | | | |
|  | | | | |
| Nombre d’année d’études à valider | | |  | |
| Montant total de la Validation des acquis professionnels | | |  | |
| Date du versement | | |  | |
|  | | |  | |
| Je déclare l’exactitude des informations ci-dessus. | | | | |

*\***Après avoir rempli le formulaire, le remettre au mandataire de OTC ou l’envoyer à :* [*otc@otc.bf*](mailto:otc@otc.bf)*/Tél : +226 76 20 00 26.*

*\* Joindre une copie scannée du dernier diplôme.*

*\* Joindre une copie scannée du passeport ou d’un document d’identité*

*\* CV détaillé*