*Tél* : (261.20) 22.414.23 / 261 34 03 061 39 / 261 34 03 108 69 Siège : Iadiambola Ampasampito [RN2]

*Fax* : (261.20) 22.405.43 B.P : 8122 – Antananarivo 101

*e-mail* : isttdg@ist-tana.mg www.ist-tana.mg

**MINISTERE DE L’ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

--oOo--

### INSTITUT SUPERIEUR DE TECHNOLOGIE D’ANTANANARIVO



**Formulaire d’inscription à la Validation des Acquis d’Expérience (VAE)**

**Année Universitaire 2019**

***Notes pour remplir ce dossier :***

• Ce dossier s'applique aux fins de dépistage de votre demande pour la validation des Acquis de l’Expérience

• Aucun traitement de demande ne sera effectué jusqu'à ce que le paiement des frais non remboursables de 70 000 Ar soit effectué, à partir duquel le document de portefeuille et un facilitateur s’y rapportant seront émis.

• Le droit à la VAE sera facturé séparément par IST-T : montant 950 000 Ariary.

***Il est illégal de donner de fausses informations ou de dissimuler des informations dans ce formulaire.***

1. **Détails de contacts relatifs au Candidat à la VAE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de famille | Mr / Mme / Mlle (Veuillez encercler le cas échéant)  ……………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |
| Prénoms | ……………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |
| Nom de jeune fille (le cas échéant) |  | | | | | |
| Numéro de téléphone | ***Bureau*** | | ***Résidence*** | | | ***Mobile*** |
| Email : |  | | | Numéro de fax. (facultatif) |  | |
| Nationalité |  | | | N° carte d’identité/passeport |  | |
| Mode de contact préféré *(veuillez encadrer le plus approprié)* | | Par Téléphone Par lettre par e-mail | | | | |
| Adresse résidentielle | |  | | | | |
| Adresse professionnelle | |  | | | | |

**2. Veuillez indiquer votre langue préférée** (Veuillez cocher **☑**)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Français |  | Anglais |  | Autres |  |

**3. Indiquez la spécialité pour laquelle vous souhaitez réclamer votre validation des acquis de l’expérience** (Veuillez encadrer votre choix)

Bâtiment Travaux Publics

Génie Industriel en Maintenance

Finance et Comptabilité Marketing et Commerce

**4. Indiquez le nombre d'années d'expérience dans ce secteur spécifique.**

Ce formulaire ainsi que la quittance de paiement des frais de traitement doivent être soumis à :

**Monsieur le Directeur Général de l’IST-T**

Je déclare que les informations contenues dans cette demande rendent fidèlement compte de ma connaissance et de mes convictions.

Signature : …………………………………………. Date : ……… / ……… /…………