Demande de Valorisation des Acquis (VA)

OPTOMÉTRIE

# Comment remplir ce formulaire ?

Le formulaire doit être complété de manière **informatisée**.

Ce document ainsi que toutes les annexes doivent être fournis en **un seul fichier PDF** dont le nom sera composé de votre nom de famille, de votre prénom et de la section choisie sous la forme NOM\_PRENOM\_SECTION.pdf

Le document est à envoyer par mail à l’adresse [service.va@institut-prigogine.be](mailto:service.va@institut-prigogine.be)

Le non-respect de ces consignes entraine **l’irrecevabilité** immédiate de la demande.

Pour les étudiants déjà en parcours au sein de l’IIP, le parcours complet (relevé de notes) au format PDF doit être inclus dans les annexes sous peine d’irrecevabilité.

# Coordonnées du demandeur

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Statut actuel :  Étudiant  Travailleur  Demandeur d’emploi  Autre (préciser) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel : +32 \_\_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de la demande : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

# Objet de la demande

Ne seront soumises à la demande de VA que les UE pour lesquelles une demande a été introduite. Aucune valorisation ne pourra être accordée sans qu’une preuve ne soit fournie en annexe.

**Demande d’admission** dans une UE (Unité d’Enseignement) pour laquelle vous n’êtes pas porteur du titre requis ;

**Dispense totale** pour une UE pour laquelle vous pensez maîtriser de manière suffisante et globale les Acquis d’Apprentissage décrits au dossier pédagogique ;

**Dispense partielle** pour certaines activités d’enseignement pour lesquelles vous pensez maîtriser de manière suffisante et globale les Acquis d’Apprentissage décrits au dossier pédagogique ;

Aucune VA ne sera accordée pour des UE déterminantes.

Pour les UE de stages, seule la partie pratique peut être partiellement ou complètement valorisée, mais le rapport de stage devra, dans tous les cas, être rendu.

# Parcours professionnel/personnel/éducatif

|  |
| --- |
| **Études antérieures :**  Décrire ci-dessous les études entamées et/ou réussies depuis l’obtention du CESS. Les preuves doivent être fournies en annexe. |
| **Parcours professionnel ou personnel pouvant donner lieu à une dispense complète ou partielle d’UE**  Décrire ci-dessous votre parcours professionnel ou personnel en lien avec votre inscription. Seuls les éléments probants pouvant permettre une valorisation d’expérience pourront être prises en compte. Les preuves doivent être fournies en annexe. |

# Je demande une VA dans le(les) UE :

Mettez une « X » dans la colonne « cochez » devant l’UE/les UE’s souhaitée(s).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPTOMÉTRIE** | | |
| **N° UE** | **COCHEZ** | **Nom UE** |
| **156** |  | Stage orienté d’insertion socioprofessionnelle |
| **192** |  | Communication et psychologie appliquée |
| **194** |  | Mathématiques appliquées – optique – technologie optique |
| **196** |  | Réfraction et assistance en instrumentalisation ophtalmique |
| **201** |  | Introduction à la contactologie |
| **204** |  | Sciences générales et anatomie oculaire |
| **205** |  | Sciences oculaires |
| **212** |  | Gestion de projets et pratique des écrits appliqués au secteur de la santé |
| **193** |  | Déontologie – législation – organisation des soins de santé |
| **195** |  | Recherche et innovation |
| **197** |  | Méthodes d’exploration visuelle |
| **202** |  | Contactologie et microbiologie appliquée |
| **206** |  | Pathologie et principes de pharmacologie |
| **208** |  | Stage d’exploration visuelle, AIO et contactologie |
| **209** |  | Stage : strabisme, vision des enfants, troubles vestibulo-oculaires, basse vision |
| **198** |  | Basse vision et troubles vestibulo-oculaires |
| **199** |  | Strabisme, vision des enfants et entraînement visuel |
| **200** |  | Travail interdisciplinaire : prise en charge et planification thérapeutique |
| **203** |  | Contactologie : adaptations complexes |
| **207** |  | Pathologie et pharmacologie oculaire |
| **210** |  | Activité professionnelle de formation |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BA1 | BA2 | BA3 |

# Détail de la demande

|  |
| --- |
| **Décrire de manière précise la (les) demande(s) en justifiant.** |

Déclaré complet, exact et sincère.

Date et signature de l’étudiant :

**Cadre réservé à l’administration**

**Pour réception :**

Nom, prénom, date et signature de la personne recevant le dossier.

**Date de délibération :**

**Nom et prénom du/de la candidat(e) :**

**Décision / Motivation (UE par UE) :**

Les décisions prisent sont définitives.

|  |
| --- |
| **Communication de la décision à l’étudiant(e) en date du :**    **Signature étudiant(e) :** |