

Tél

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

--000--

INSTITUT SUPERIEUR DE TECHNOLOGIE D'ANTANANARIVO

: (261.20) 22.414.23 / 261 34 03 061 39 / 261 34 03 108 69

Fax : (261.20) 22.405.43 e-mail : isttdg@ist-tana.mg Siège : ladiambola Ampasampito [RN2]

B.P : 8122 – Antananarivo 101

www.ist-tana.mg

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		Tra	avaux Publics						
	Génie Industriel en Maintenance								
	Finance et Comptab	ilité Ma	ırketing et Comme	rce					
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 :	11					