

DÉPARTEMENT DE L'ÉDUCATION,
DE LA CULTURE ET DES SPORTS
SERVICE DES FORMATIONS
POSTOBLIGATOIRES ET DE L'ORIENTATION
OFFICE DES APPRENTISSAGES

DEMANDE DE DISPENSE

(Art. 18, al. 3 OFPr du 19 novembre 2003)

École concernée :

CIFOM : EAA EPCy ESTER ET FCCPLN : EAM EPC ET EMTN FCCPMB : LJP : Hors canton, école :Voie de formation : AFP CFC Maturité**Profession** sur laquelle
porte la demande : _____

En raison de ses qualifications antérieures, la personne en formation souhaite bénéficier d'une dispense de branche pour les cours professionnels et/ou pour la procédure de qualification (examens de fin d'apprentissage).

1. Coordonnées de la personne en formation :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

NPA : _____ Localité : _____

N° tél. : _____ N° mobile : _____

E-mail : _____

2. Formations antérieures :

Titres obtenus : _____

Merci de joindre une copie des justificatifs au présent formulaire.**3. Entreprise formatrice :**

Raison sociale : _____

Adresse et localité : _____

Années de début et de fin d'apprentissage : de _____ à _____

4. La demande est déposée pour :

| Domaine de qualification (branche) | Demande de dispense pour : | | Décisions | |
|------------------------------------|----------------------------|--|---|---|
| | Les cours professionnels | La procédure de qualification (examen) | École | SFPO |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

5. Remarques de la personne en formation :

Lieu et date :

Signature de la personne en formation :

Ce document dûment complété et signé doit être déposé, avec les annexes, au secrétariat de l'école

Remarques de l'école professionnelle :

Date :

Timbre et signature de l'école :

Approuvé le :

Timbre et signature du SFPO :

et retourné en copie à :

Personne en formation Entreprise formatrice École professionnelle

Cette dispense est accordée sur la base du règlement ou de l'ordonnance en vigueur lors de la signature de ce document.

En cas de refus, un courrier sera envoyé au requérant en indiquant les raisons et les droits de recours.

Office des apprentissages – Bureau des examens

032 889 79 29 – Espacité 1 – CP 2083 – 2302 La Chaux-de-Fonds

(mars 2012)