

**Financement de la procédure  
de Validation des Acquis Professionnels et Personnels**  
(Articles D.613-38 et suivants du code de l'éducation)



TARIF EN VIGUEUR

| PROCEDURE                                                                                                                                    | FORMATION CONTINUE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Instruction du dossier<br><b>Somme à acquitter lors du dépôt du dossier de demande de Validation des Acquis Professionnels et Personnels</b> | 200 €              |

**IMPORTANT :** le règlement est à établir à l'ordre de **M. l'agent comptable de l'Université de Limoges**, et à adresser accompagné de ce document à :

**Direction Formation Continue et Apprentissage  
Campus des Jacobins  
88 rue du Pont Saint Martial  
87015 LIMOGES CEDEX**

Courriel : dfc@unilim.fr

**RIB de l'Agence comptable de l'Université de Limoges en cas de virement :**



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiement des quittances etc...)

| Identifiant nationale de compte bancaire - RIB      |              |              |      |         |      |     |                            |
|-----------------------------------------------------|--------------|--------------|------|---------|------|-----|----------------------------|
| Code banque                                         | Code guichet | N° de compte |      | Clé RIB |      |     | Domiciliation              |
| 10071                                               | 87000        | 00001000088  |      | 42      |      |     | TPLIMOGES                  |
| Identifiant international de compte bancaire - IBAN |              |              |      |         |      |     |                            |
| IBAN (International Bank Account Number)            |              |              |      |         |      |     |                            |
|                                                     |              |              |      |         |      |     | BIC (Bank Identifier Code) |
| FR76                                                | 1007         | 1870         | 0000 | 0010    | 0008 | 842 | TRPUFRP1                   |

TITULAIRE DU COMPTE :

UNIVERSITE DE LIMOGES

AGENT COMPTABLE

**Financement de la procédure  
de Validation des Acquis Professionnels et Personnels  
Engagement financier  
(à compléter obligatoirement)**



*Ce document a valeur d'engagement financier des parties. Il décrit, les engagements financiers pris par chacune des parties (candidat ou tiers – employeurs/OPCO/France Travail...) ainsi que les échéances de paiement.*

***Ce document doit être joint au dossier de demande de dispense de diplôme dans le cadre de la procédure de validation des acquis professionnels et personnels (VAPP).***

**DIPLOME POSTULE :** .....

➤ **CANDIDAT.E**

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** .....

**ADRESSE :**

.....  
.....

➤ **TIERS FINANCEUR EVENTUEL (EMPLOYEUR, OPCO, FRANCE TRAVAIL, ...)**

**RAISON SOCIALE :** .....

**DENOMINATION :** .....

**SIRET :** ..... **CODE APE :** .....

**ADRESSE :** .....

**COORDONNEES CONTACT RH / FORMATION :** .....

☎ .....

@ .....

**NOM / PRENOM DU REPRESENTANT DE L'ORGANISME SIGNATAIRE :** .....

.....  
.....

**DES LORS QUE LE FINANCEMENT EST ASSURE PAR PLUSIEURS FINANCEURS (STAGIAIRE ET/OU EMPLOYEUR ET/OU OPCO ET/France Travail ...), LA SOMME DES FINANCEMENTS DOIT ETRE EGALE A LA SOMME DES PRESTATIONS CHOISIES.**

**Validation des Acquis Professionnels et Personnels****Prise en charge**  
(à compléter obligatoirement)**PRISE EN CHARGE PAR LE CANDIDAT**

Je soussigné.e, M/ Mme ..... déclare m'engager à  
prendre en charge les frais relatifs à la VAPP pour un montant total de ..... €

Fait pour servir et valoir ce que de droit A ....., le .....

Signature candidat.e

**PRISE EN CHARGE PAR UN TIERS****➤ PRISE EN CHARGE EMPLOYEUR**

Je soussigné.e, M/Mme ..... Fonction

.....  
engage l'Etablissement/Entreprise .....  
à prendre en charge la procédure de VAPP de M, Mme

.....  
**Montant total de la prise en charge par l'employeur : ..... €**

Fait pour servir et valoir ce que de droit A ....., le .....

Cachet obligatoire de l'entreprise

Nom et signature du représentant de l'entreprise

**➤ PRISE EN CHARGE PAR UN ORGANISME TIERS**

Je soussigné.e, M/Mme ..... Fonction

.....  
engage l'Organisme .....  
à prendre en charge, concernant la procédure de VAPP de M, Mme

.....  
**Montant total de la prise en charge par l'organisme tiers : ..... €**

Fait pour servir et valoir ce que de droit A ....., le .....

Cachet obligatoire de l'organisme

Nom et signature du représentant de l'organisme

*En cas de défaut de règlement du tiers financeur, le candidat sera redevable envers l'Université de la somme due.*