|  |
| --- |
| **DEMANDE DE VALIDATIONDES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE*****Date limite : 12 mai 2023****A remettre* ***en 5 exemplaires*** *complets au secrétariat du Maacher Lycée,* *18 rue de Münschecker, L-6760 GREVENMACHER* |
| **Prière d’inscrire toutes les informations en caractères d’imprimerie !!!** |
| Monsieur le Directeur,J’ai l’honneur de vous soumettre ma demande pour la validation des acquis à la formation**BTS Assistant médico-administratif m/f (AMA)** |

**DONNEES PERSONNELLES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titre** | [ ]  Madame | [ ]  Monsieur |
| **NOM** |       |
| **Prénom(s)** |       |
| **Matricule** |       |       |
|  | No matricule luxembourgeoise | Nom d’utilisateur IAM |
| **Date de naissance** |       |
|  | JJ/MM/AAAA  |
| **Lieu/pays de naissance** |       |       |
|  | Lieu | Pays |
| **Nationalité** |       |
| **Première langue parlée** |       |
| **Autres langues parlées** |       |
| **Adresse** |             |
|  | Numéro Rue |
|  |   -            |
|  | Pays-CP Localité |
| **Numéros de téléphone** | (     ) |       | (     ) |       |
|  | Préfixepays | No fixe | Préfixepays | No GSM |
| **E-mail** |       |
| **Dernière classe fréquentée** |  | **Année scolaire** |  |
| **Etablissement** |  |
| Date | Signature |

|  |
| --- |
| **IMPORTANT :** Le dossier complet, composé des pièces suivantes, doit être remis au secrétariat du Maacher Lycée* Demande de Validation des Acquis de l'Expérience, accompagné du
* Dossier de candidature complet et du
* Dossier de Validation des Acquis de l’Expérience, Volet A, y compris toutes les annexes requises

**Le candidat doit introduire sa demande en 5 dossiers complets avec toutes les annexes énumérées ci-dessus.****!!! Seuls les dossiers complets seront pris en considération !!!** |