

2, rue du 24-Septembre  
CH-2800 Delémont  
t +41 32 420 71 73  
f +41 32 420 71 61  
jonathan.chevrolet@jura.ch

## Validation des acquis de l'expérience : demande d'indemnités

Entreprise : \_\_\_\_\_ Personne de contact : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

NPA - Localité : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Titre formel reconnu : \_\_\_\_\_

### Jours de travail mis à disposition

Date	Matin	Après-midi	Motif (entretiens au portail d'entrée, réalisation du dossier, entretiens d'évaluation, compléments de formation)	Remarques

**Frais facturés pour cette procédure pris en charge par l'entreprise**

Facture	Montant (en CHF)	Remarques

L'entreprise a-t-elle perçu une indemnité de tiers dans le cadre de cette procédure de qualification particulière ?

Oui  Non

Si oui, de quel organisme ? \_\_\_\_\_

Si oui, quel montant (en CHF) ? \_\_\_\_\_

**Les soussignés certifient que les renseignements ci-dessus sont conformes à la réalité. Les pièces justificatives sont annexées au formulaire.**

**Entreprise :**

**Collaborateur :**

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_

NPA - Localité : \_\_\_\_\_

Lieu et date : \_\_\_\_\_

Lieu et date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Ce document est à remettre, avec un bulletin de versement, à :

**Fonds pour le soutien aux formations professionnelles  
Rue du 24-Septembre 2  
2800 Delémont**