

Je, soussignée, **Florence DIDIER**, Responsable du service VAE, atteste que le montant des frais d'accompagnement à la VAE concernant :

*Nom et prénom :*

pour le diplôme suivant (*cochez la case correspondante à la certification, titre ou diplôme visé*) :

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| <b>CAP Accompagnant Educatif et Petite Enfance</b>         | <input type="checkbox"/> |
| <b>DE Accompagnant Educatif Social – AES</b>               | <input type="checkbox"/> |
| <b>DE Moniteur Educateur – ME</b>                          | <input type="checkbox"/> |
| <b>DE Technicien intervention sociale familiale - TISF</b> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Titre Médiateur Social - MS</b>                         | <input type="checkbox"/> |
| <b>DE Educateur de Jeunes Enfants - EJE</b>                | <input type="checkbox"/> |
| <b>DE Educateur Spécialisé - ES</b>                        | <input type="checkbox"/> |
| <b>DE Educateur technique spécialisé - ETS</b>             | <input type="checkbox"/> |
| <b>DE Assistant Service Social - ASS</b>                   | <input type="checkbox"/> |
| <b>DE Conseiller en Economie Sociale Familiale - CESF</b>  | <input type="checkbox"/> |
| <b>DE Médiateur Familial - MF</b>                          | <input type="checkbox"/> |
| <b>CAFERUIS</b>  | <input type="checkbox"/> |
| <b>DEIS Ingénierie</b>                                     | <input type="checkbox"/> |
| <b>CAFDES</b>  | <input type="checkbox"/> |

S'élèvent à un total de

**1800 EUROS**

Pour **une durée de 24 h** pour un accompagnement prévisionnel du :

*Dates d'accompagnement proposées :*

*Durée de validité du présent devis : 4 mois*

Fait à Montpellier, le

**Florence DIDIER**

IRTS Pôle Ressources V.A.E  
 1011 rue du Pont de Laverune  
 CS 70022  
 34077 MONTPELLIER Cedex 3  
 Tél : 04 67 07 02 30 - Fax : 04 67 47 28 46  
 N° Siret : 380 389 124 00017

**pôle Vae**  
validation des acquis de l'expérience

## **DEVIS pour la VAE 24H - Année 2020/2021**