C.Q.P.
Certificat de Qualification Professionnelle
Moniteur Roller Sports

CQP MONITEUR ROLLER SPORTS - VAE
*Formulaire **2020 - 2021***

Date limite transmission Partie descriptive : **1er avril 2021**
- **2 ex. papier par courrier à** *FFRS, 6 Boulevard F. Roosevelt, CS 11742—33080 Bordeaux Cedex*
- **1 ex. PDF à formation.emploi@ffroller-skateboard.com**

Validation des **A**cquis de l'**E**xpérience
II- Partie Descriptive

NOM :_____Prénom_____ Date : _____

Nombre total de pages de la partie descriptive : _____ Signature

A. Parcours professionnel et sportif

Parcours Scolaire et universitaire

Diplômes obtenus et année d'obtention :

_____

_____

_____

Autre(s) formations

Diplômes obtenus et année d'obtention :

_____

_____

_____

Parcours sportif

Niveau de pratique et titres obtenus :

_____

_____

_____

B. Motivation de la demande

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

C. Nature des expériences décrites en lien avec les 5 blocs de compétences

Intitulé des **expériences** de la partie descriptive (nombre non limitatif)	
Exp. N°1	
Exp. N°2	
Exp. N°3	
Exp. N°	
Exp. N°	

D. Demande d'entretien

Je demande un entretien avec le jury : **Oui** ☐ **Non** ☐

Je soussigné (e) Mr/Mme _____ atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus et sollicite au regard des attestations fournies et des expériences décrites la validation de qualification professionnel de « moniteur de roller sports ».

Fait à_____, le _____

Signature :

E. Description des Expériences

Expérience N°1	**Intitulé :** _____
Période	Du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____
Durée en heures	
Structure :	
Fonctions exercées :	
Public	
Support vidéo *complémentaire*	**Précisez le support** *(DVD ou Blue Ray joint au dossier, ou adresse internet) :*

Description de l'action de moniteur :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Expérience N°2	**Intitulé :** _____
Période	Du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____
Durée en heures	
Structure :	
Fonctions exercées :	
Public	
Support vidéo *complémentaire*	**Précisez le support** *(DVD ou Blue Ray joint au dossier, ou adresse internet) :*

Description de l'action de moniteur :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Expérience N°3	**Intitulé :** _____
Période	Du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____
Durée en heures	
Structure :	
Fonctions exercées :	
Public	
Support vidéo *complémentaire*	**Précisez le support** *(DVD ou Blue Ray joint au dossier, ou adresse internet) :*

Description de l'action de moniteur :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Expérience N°____	**Intitulé : _____**
Période	Du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____
Durée en heures	
Structure :	
Fonctions exercées :	
Public	
Support vidéo *complémentaire*	**Précisez le support** *(DVD ou Blue Ray joint au dossier, ou adresse internet) :*

Description de l'action de moniteur :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Expérience N°____	**Intitulé : _____**
Période	Du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____
Durée en heures	
Structure :	
Fonctions exercées :	
Public	
Support vidéo *complémentaire*	**Précisez le support** *(DVD ou Blue Ray joint au dossier, ou adresse internet) :*

Description de l'action de moniteur :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____