



**FICHE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE INTERNE DES COMPETENCES ACQUISES**

NOM Prénom :		Date de naissance :			
Adresse :		C. postal :		Ville	
Profession :		Téléphone :		E mail :	
Association actuelle			N° de licence UFOLEP :		
Fonctions dans l'association :					
<b>Discipline sportive dans laquelle la RICA est demandée :</b>					
Niveau technique de pratique dans cette discipline sportive : (diplôme - brevet - titre - classement - ... délivré par une fédération)					
Pré requis ou diplôme demandé		Période probatoire	BF1 A	BF1 O	BF2 A
<b>Diplômes fédéraux / Diplômes professionnels obtenus (BEES / BPJEPS / CQP)</b> (fournir la photocopie du diplôme, certifiée conforme par le délégué UFOLEP du département actuel)					
Organisme :		Diplôme obtenu :			
Date :		Lieu :			
Organisme :		Diplôme obtenu :			
Date :		Lieu :			
<b>Diplômes universitaires / Concours (EPS – Professorat Sport)</b> (fournir la photocopie du diplôme, certifiée conforme par le délégué UFOLEP du département actuel)					
Organisme :		Titre obtenu :			
Date :		Lieu :			
Organisme :		Titre obtenu :			
Date :		Lieu :			
<b>Expérience d'encadrement</b> (pour toute demande de RICA reposant uniquement sur l'expérience, joindre un descriptif complet de cette expérience et remplir le tableau ci-dessous ainsi que toute attestation faisant preuve de votre bonne foi)					
Nature :		Responsabilité :			
Organisme :		Dates :		Durée :	
Nature :		Responsabilité :			
Organisme :		Dates :		Durée :	
Nature :		Responsabilité :			
Organisme :		Dates :		Durée :	

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus**

Nom Prénom du demandeur :

Date :

Signature :

**Avis et validation**

<p><b>L'ASSOCIATION OU LE CLUB UFOLEP</b></p>   <p>Date : Nom Prénom du Président : Signature du Président :</p>	<p><b>LE COMITE DEPARTEMENTAL UFOLEP</b></p>   <p>Date : Nom Prénom du délégué départemental : Signature et cachet :</p>	<p><b>LE POLE NATIONAL FORMATION</b></p> <p><input type="checkbox"/> OUI</p> <p><input type="checkbox"/> NON (dans le cas d'un refus, le pôle national formation transmet un courrier argumenté ou une demande d'information complémentaire au comité départemental Ufolep)</p> <p>Date : Signature DTN Adjoint : Cachet de l'Ufolep Formation :</p>
---	---	--