



D.T.B.N.

Département des Formations

Certificat de qualification professionnel

Technicien **S**portif **R**égional
de **B**asket**B**all

Demande d'équivalence

Dossier de Positionnement

(à envoyer par le CTS responsable de la formation des cadres à l'issue de l'entretien)

DOSSIER DE POSITIONNEMENT (suite à demande d'équivalence)

Renseignements sur le candidat

Nom.....Prénom:

Né(e) le (*) : . / . /

N° Licence FFBB (facultatif) :

Domicilié(e) (*) :
.....

Code Postal : Ville :

Tél. personnel :

Tél. professionnel :

Tél portable :

Email :@.....

Club actuel :..... saison 20 /20

Fonctions		
Equipes entraînés	niveau	commentaire

Entraîneur :

Formations fédérales suivies :

Niveaux	année	Ligue	Remarques : Vérfications
Animateur mini /animateur club			
Initiateur			
Entraîneur jeunes/juniors			
Entraîneur Régional			
Autres formations			

Autres formations suivies :

intitulé	année	remarques

Recyclages suivis lors des trois dernières années:

intitulé	lieu	CTS responsable

Expérience entraîneur (Niveau de jeu): vérification/modification

Club	Division	saison

Suite à entretien proposition

- **Equivalence directe avec le CQP TSRBB** Oui Non
- **Formation complémentaire :** Oui Non
 - Si oui préciser :
 - o Niveau d'entrée en formation complémentaire sans épreuves certificatives
 - Présentiel 1
 - Présentiel 2
 - Présentiel 3
 - Présentiel 4
 - o Niveau d'entrée en formation complémentaire avec épreuve certificative du :
 - Présentiel 1
 - Présentiel 2
 - Présentiel 3
- Non obtention du CQP avec motivation du refus

motivation du refus

Ligue

Date de l'entretien

**Nom du CTS responsable
de la formation de cadres :**

**Nom, qualité et signature
de la personne ayant réalisé
l'entretien**

Signature

Joindre au dossier la demande du candidat avec les pièces justificatives

Dossier à expédier une fois complété et signé à l'organisme délégataire pour la mise en œuvre de la certification :
FFBB-DTBN/ Département des formations
- 117 rue du Château des Rentiers,
B.P. 403 -
75626 PARIS



D.T.B.N.

Département des Formations

**Certificat de qualification
professionnel**

Technicien **S**portif **R**égional
de **B**asket**B**all

Dossier de

Demande d'équivalence

Ou

Demande de VAE

**DEMANDE DE VALIDATION DES ACQUIS DE
L'EXPERIENCE
OU D'EQUIVALENCE
POUR LE CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE
TECHNICIEN SPORTIF REGIONAL DE BASKET-BALL**

Je soussigné(e) (Nom, prénom) (*) :

N° Licence FFBB (facultatif) :

Né(e) le (*) : _ _ / _ _ / _ _ _ _

 _ _ _ _ _

Domicilié(e) (*) :

Code Postal : _ _ _ _ _ Ville:

Tél. personnel : _ _ _ _ _ Tél. professionnel : _ _ _ _ _

Email :.....@.....

Profession :

atteste sur l'honneur la véracité des renseignements portés ci-après à votre connaissance et détaillés au verso, et sollicite l'équivalence de tout ou partie du cursus correspondant en vue de l'obtention du certificat de qualification professionnelle technicien sportif régional de basket-ball ; vous trouverez joint les pièces justificatives indiquées en regard des renseignements ci-après :

EXPERIENCE joueur (meilleures performances sportives en compétition)

Association	Niveau championnat	Année sportive

EXPERIENCE entraîneur :

Association	Résultats	Année sportive

DIPLOMES obtenus

Nature du diplôme	Année d'obtention	Organisme ayant délivré le diplôme

Joindre IMPERATIVEMENT la copie des diplômes signalés ci-dessus

Fait à	Signature précédée de la mention manuscrite :
Le	« Tous Renseignements attestés sur l'honneur », (*)

(*) *Important : aucune suite ne sera donnée à cette demande si une seule des cases signalées par un « * » n'est pas renseignée.*

L'attestation du PSC1 ou de l'AFPS doit être obligatoirement jointe à la présente demande

Dossier à expédier une fois complété et signé à l'organisme délégataire pour la mise en œuvre de la certification :

**FFBB-DTBN/ Département des formations
- 117 rue du Château des Rentiers, B.P. 403 -
75626 PARIS Cedex 13**