



Paris, le 18 mai 2017

Objet : Participation aux jurys CQP OPTI-VISION 2017

Madame, Monsieur,

Comme tous les ans, la CPNE-FP recherche pour l'organisation des examens CQP, des jurys professionnels. Nous avons besoin de vous ! Vous êtes opticien et désireux de participer à l'évaluation de vos futurs professionnels CQP ? Alors n'hésitez plus, présentez votre candidature. **Attention : Le CQP a changé, il vous appartiendra de prendre connaissance des nouvelles modalités d'évaluation que nous vous adresserons par mail.**

Les examens se dérouleront cette année, les **mardi 4, mercredi 5 et jeudi 6 juillet 2017 pour le CQP OPTI-VISION :**

au **centre de formation ICO**

134 route de Chartres

91440 Bures-sur-Yvette

(les journées d'examens se déroulent de 08h30 à 18h30)

**Nous vous rappelons les conditions pour être examinateur : être titulaire du BP ou BTS, et avoir au minimum 5 ans d'expérience professionnelle. Cette participation est bénévole, (mais vos frais sont susceptibles de remboursement (voir plus bas)).**

**Nous avons besoin de votre concours et ce, dans l'intérêt général de la profession.**

Aussi, nous vous remercions de :

- Remplir la fiche jointe et de l'adresser à la C.P.N.E.-F.P. par retour de courrier, par fax ou par mail en demandant le format électronique de la fiche à « [cpnefpol@yahoo.fr](mailto:cpnefpol@yahoo.fr) »
- Dans l'hypothèse où vous ayez déjà été jury, nous vous remercions de remplir néanmoins à nouveau cette fiche afin d'actualiser vos données, et de connaître vos disponibilités.
- Et de réserver dès à présent la ou les dates que vous aurez choisies.

Nous ne manquerons pas de reprendre contact avec vous afin de confirmer votre participation.

**En outre, vous trouverez ci-jointes les modalités de prise en charge des frais inhérents à votre participation, ainsi qu'une feuille de frais vierge à compléter par vos soins et à adresser à l'ADPOLD accompagnée des justificatifs originaux, afin qu'il puisse être procédé au remboursement de ceux-ci. L'ADPOLD vous adressera le remboursement dans un délai de 15 jours maximum après réception du bordereau.**

Si vous ne pouvez pas participer cette année au jury, nous vous remercions de bien vouloir nous le faire savoir également.

Comptant vivement sur votre participation, nous vous adressons, Madame, Monsieur, nos remerciements anticipés.

Le Secrétariat de la CPNE-FP



**MODALITES DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DEPLACEMENT\*** :

- Transport :
- Transports urbains : Frais réels ;
  - Frais de parking : Frais réels proratisés si nécessaire à la durée de participation ;
  - **Billet SNCF** tarif réel plafonné à un tarif **seconde classe ou tarif aérien** si le trajet est supérieur à **500 kilomètres** ;
  - Attention : l'utilisation d'un véhicule est indemnisée **dans la limite de 200 kilomètres aller-retour** sur la base maximale du tarif du barème fiscal kilométrique correspondant à un véhicule de 7 CV, sous condition de remise de la copie de la carte grise et d'une attestation sur l'honneur de l'intéressé : **l'utilisation d'un véhicule pour une distance supérieure ne donnera pas lieu à indemnisation au-delà des 200 Km aller/retour** ;
  - Frais de péage induits de l'utilisation d'un véhicule : si l'utilisation d'un véhicule induit des frais de péage, ceux-ci seront remboursés dans la limite des 200 km A/R (ainsi si le trajet est supérieur à cette distance, le montant du remboursement sera proratisé à la distance maximale indemnisable soit 200 km) ;
- Repas : 6 fois le minimum garanti (1) ; soit un maximum de 21,24€/repas ;
- Hébergement 40 fois le minimum garanti (1) ; soit un maximum de 141,60€/nuit  
(petit-déjeuner inclus)
- (1) valeur du minimum garanti au 1<sup>er</sup> janvier 2016 ; 3,54€

\*Sur remise des justificatifs originaux (aucune photocopie ne sera acceptée)



**FICHE DE PARTICIPATION AUX JURYS CQP  
SESSION 2016-2017**

*Vous pouvez demander la version électronique de cette fiche par mail à l'adresse suivante :  
cpnefpol@yahoo.fr*

**IDENTITE :**

NOM : .....  
 PRENOM : .....  
 ADRESSE PERSONNELLE : .....  
 .....  
 TELEPHONE : .....  
 TELEPHONE PORTABLE : .....  
 ADRESSE MAIL : .....@.....  
 ADRESSE PROFESSIONNELLE :  
 .....  
 TELEPHONE : .....  
 FONCTION EXERCEE : .....

**JURY D'EVALUATION RETENU :**

- CQP OPTI-VISION : pour les épreuves de :
  - Réfraction\*
  - Contactologie\*
  - Relations Clients et Réglementation

\* si vous exercez ces deux disciplines merci de cocher les deux cases.

**DIPLOME(S) OBTENU(S) :**

DIPLOME	ANNEE

**FORMATION(S) COMPLEMENTAIRE(S) SUIVIE(S):**

THEME	DUREE (nombre d'heures)	ANNEE

**EXPERTISES PARTICULIERES :**

ACTIVITE	PRECISIONS



**AVEZ-VOUS DEJA PARTICIPE AUX JURYS D'EXAMEN CQP ?**

NON  OUI

Cochez la case correspondante et indiquez la/les années de participation

- CQP Commerce.....
- CQP Technique.....
- Réfraction
- Contactologie

**DISPONIBILITES :**

Je m'engage à être présent pendant les périodes précisées ci-dessous  
(Cochez vos disponibilités) :

	4 juillet 2017	5 juillet 2017	6 juillet 2017
De 8h30 à 18h30			

**Date :**

**Signature :**

**AVIS DE LA CPNE-FP :**

- FAVORABLE
- DEFAVORABLE

**COMMENTAIRES :**

# Frais Jury CQP

## Demande de remboursement à adresser complétée à l'ADPOLD 185 RUE DE BERCY 75012 PARIS

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 CQP : \_\_\_\_\_

Adresse du jury : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Telephone : \_\_\_\_\_

DATES	LIBELLES	Parking	Transport	Hôtel	Déjeuner	Dîner	Total de la ligne
<b>TOTAL</b>							

Rappel du plafond de remboursement : les frais de restauration sont remboursés au hauteur de 6 fois le minimum (3,54€) soit 21,24 euros et à hauteur de 40 fois le minimum pour l'hébergement (petit-déjeuner inclus), soit 141,60 euros au 1er janvier 2017. Attention si le déjeuner est prévu durant la journée d'examen, aucun remboursement ne saurait être attribué. Pour les conditions de remboursement des trajets, se référer à l'article 4 de la Convention Collective de l'Optique Lunetterie de détail ou au courrier d'accompagnement de l'appel à candidature. **Attention : aucun remboursement ne sera libéré sans transmission des justificatifs originaux.**

Total

Certifié exact par l'intéressé, le Signature : _____	<b>BON A PAYER</b> Visa du trésorier : _____	Visa comptabilité
---	---	-------------------

[Tapez ici]