

IDENTITÉ (LIBELLER EN LETTRES CAPITALES)

NOM DE NAISSANCE

NOM MARITAL

PRENOM

NATIONALITE (en toutes lettres)

DATE DE NAISSANCE /__/_/___/___/___/___/ (JJ/MM/AAAA)

SEXE MASCULIN FÉMININ

PAYS DE NAISSANCE.....

COMMUNE ET CODE POSTAL DE NAISSANCE.....

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE /__/_/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

CÉLIBATAIRE MARIÉ(E) PACSÉ(E)

VIE MARITALE/CONCUBINAGE DIVORCÉ(E)/SÉPARÉ(E) VEUF(VE)

NOMBRE D'ENFANT(S) /__/_/ AGE DES ENFANT(S) /___/___/___/___/___/___/

ADRESSE

ADRESSE SUITE

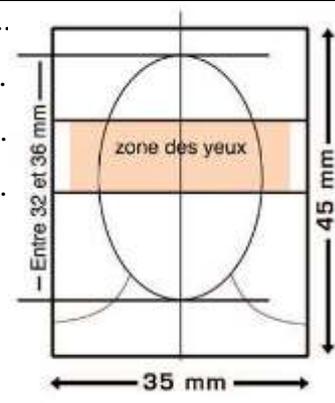
VILLE CODE POSTAL /___/___/___/___/___/___/

TEL /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/ PORTABLE /___/___/___/___/___/___/

COURRIEL @

NUMÉRO IDENTIFIANT FRANCE TRAVAIL /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

NUMERO ALLOCATAIRE CAF /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/ (pour les bénéficiaires du RSA)



Avez-vous des besoins spécifiques pour l'aménagement de vos épreuves (sélection et/ou en formation) ?

OUI NON

DIPLOME

J'atteste sur l'honneur déclarer l'ensemble des mes titres et diplômes possédés :

Intitulé du diplôme ANNEE /___/___/___/___/

Niveau du diplôme niveau 1 niveau 2 niveau 3 niveau 4 niveau 5

AUCUN DIPLOME

Signature :

AFGSU

Avez-vous l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (AFGSU) niveau 1 et 2 :

NON OUI Date d'obtention /___/___/___/___/___/___/

FINANCEMENT

Je sollicite une place RégionSud : OUI NON
(Les candidats seront admis par ordre de mérite au concours oral)

Je sollicite un autre Financement :

Apprentissage Contrat de Professionnalisation Congé Transition Professionnelle Pro-A

Préciser l'organisme financeur et /ou l'employeur :

.....

.....

Joindre un justificatif.

Date et Signature de votre demande :

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- 3 photos d'identité dont 1 collée sur cette demande d'inscription
- Photocopie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité (*permis de conduire non accepté*)
- Photocopie de l'attestation de sécurité sociale avec les droits ouverts
- Attestation sur l'honneur ci-jointe remplie
- Lettre de motivation manuscrite
- Curriculum vitae
- Diplôme AFGSU (si obtention)
- Document manuscrit relatant : (*ce document ne doit pas excéder 2 pages*)
 - Soit une situation personnelle ou professionnelle vécue,
 - soit un projet professionnel en lien avec les attendus de la formation
- Selon votre situation, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et / ou recommandations de l'employeur
- Selon votre situation, la copie des originaux des diplômes ou titres obtenus ou relevés de notes du diplômes (traduits en français le cas échéant)
- Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation.
- Pour les ressortissants étrangers, lorsque le niveau à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, joindre une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe.
- Pour les candidats en situation de handicap, fournir la reconnaissance RQTH
- Certificat médical de demande d'aménagement des évaluations dans le cadre de la formation AES (uniquement si vous présentez un handicap)
- Prescription du France Travail ou Mission Locale ou CAP Emploi ou Département (*=conclusion d'entretien avec votre conseiller ou référent*)

Information Complémentaire :

En référence à la « loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, articles 12, 13 et 14 notamment et au décret n° 2021-1059 du 7 août 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire », l'obligation vaccinale vous sera demandée par les lieux de stage.

Dossier remis au Centre de Formation LES CHENES le / __ / __ / __ / __ / 2 / 0 / 2 / __ /

Formation Diplôme Etat d'Accompagnant Educatif et Social (D.E.A.E.S)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

(En référence aux articles L227-10 du CASF et L133-6 du CASF)

Je soussigné(e)

Né(e) le

Domicilié(e) à

.....

.....

Certifie ne pas avoir fait l'objet d'interdiction administrative ni de condamnation pénale en raison d'une infraction incompatible avec les professions ouvertes aux titulaires du D.E.A.E.S.

Pour faire valoir ce que de droit.

Le

Nom - Prénom

Signature du candidat