

**FORMATION**

**TITRE PROFESSIONNEL ASSISTANT DE VIE DEPENDANCE**

**Dans le cadre des AFC POLE EMPLOI**

Photo à  
coller ici

**Parcours Individualisé Approfondi :**     oui                       non

**IDENTITE DU CANDIDAT**

Nom de Naissance : ..... Nom d'épouse : .....

Prénom : ..... Nationalité : .....

Date et lieu de Naissance : ..... Age : .....

Nombre d'enfants : ..... Age (s) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ...../...../...../...../..... Portable : ...../...../...../...../.....

Adresse mail : ..... @ .....

Bénéficiez-vous d'une reconnaissance RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) ?

oui                       non

**Comment avez-vous connu notre centre de formation :**

Site internet     Forum (préciser) : .....     Journaux/Affichages     Employeurs     Connaissances

Pub Cinéma                       Autres (préciser) : .....

**DIPLOMES OBTENUS ou NIVEAU SCOLAIRE :**

CAP                       BEP                       D.E.                       BAC

Spécialité : ..... Année : .....

Le cas échéant :

Niveau scolaire (*dernière classe fréquentée*) : ..... Année : .....

**STATUT DU CANDIDAT**

Demandeur d'emploi :                      N°Identifiant : .....

Indemnisé par le Pôle Emploi :     non                       oui = Date Fin de droit : .....

Inscrit à la Mission Locale                       oui                       non

Allocataire RSA                      N° Allocataire : .....                      Organisme de suivi : .....

**ENGAGEMENT D'INSCRIPTION AU T.P. ADVD :**

Date : .....

Signature du candidat :



**TABLEAU DES DIPLOMES OBTENUS**

**Pour les candidats diplômés, merci de cocher le ou les diplômes obtenus :**

	Obtenu
- Diplôme Etat d'Aide-Soignant <b>(D.E.A.S.)</b>	<input type="checkbox"/>
- Diplôme Etat d'Auxiliaire de Puériculture <b>(D.E.A.P.)</b>	<input type="checkbox"/>
- Diplôme d'Etat d'Assistant Familial <b>(D.E.A.F.)</b>	<input type="checkbox"/>
- BEP Carrières Sanitaires et Sociales <b>(B.E.P. C.S.S.)</b> ou - BEP Accompagnement Soins et Services à la Personne <b>(B.E.P. A.S.S.P.)</b>	<input type="checkbox"/>
- BEPA option Services Aux Personnes <b>(B.E.P.A. S.A.P.)</b> ou - BEP option Services Aux Personnes et Aux Territoires <b>(B.E.P. S.A.P.A.T.)</b>	<input type="checkbox"/>
- Certificat d'Aptitude Professionnelle « Petite Enfance » <b>(C.A.P. AEPE )</b>	<input type="checkbox"/>
- CAP Assistant Technique en Milieu Familial ou Collectif <b>(C.A.P. A.T.M.F.C.)</b>	<input type="checkbox"/>
- Certificat d'Aptitude Professionnelle Agricole Services en Milieu Rural <b>(C.A.P.A. S.M.R.)</b>	<input type="checkbox"/>
- Certificat d'Aptitude Professionnelle Agricole Services aux Personnes et Vente en Espace Rural <b>(C.A.P.A. S.A.P.V.E.R.)</b>	<input type="checkbox"/>
- Titre Assistant de Vie aux Familles (acquis après 2016) <b>Titre ADVF</b>	<input type="checkbox"/>
- Mention Complémentaire Aide à Domicile <b>(M.C.A.D.)</b>	<input type="checkbox"/>
- Diplôme d'Etat D'Auxiliaire de Vie Sociale <b>(D.E.A.V.S.)</b>	<input type="checkbox"/>
- Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique <b>(D.E.A.M.P.)</b>	<input type="checkbox"/>
- Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social <b>(D.E.A.E.S.)</b>	<input type="checkbox"/>

**Photocopie(s) du ou des diplôme(s) OBLIGATOIRE**

Les informations recueillies sur ce dossier font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi individuel au cours de la formation. Les destinataires des données pourront être : le Conseil Régional, le Conseil Général, l'ARS, la DRJSCS, Pole Emploi, RSA, les OPCA, l'ASP, l'URSSAF, les terrains de stage, les organismes en relation avec le Centre de Formation. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez-vous adresser au secrétariat du Centre de Formation.

## CONSTITUTION DU DOSSIER

Public : **Tout demandeur d'emploi indemnisé ou non** (obligation d'être inscrit à Pole Emploi)

Positionnement du candidat obligatoire avant l'ICOP :

- par le Conseiller Pôle Emploi
- par le demandeur d'emploi lui-même via son espace personnel Pole Emploi
- soit par l'Organisme de Formation « Les Chênes »

Les candidats devront fournir une prescription établie par le *Pôle Emploi*

*[prescription = conclusion de l'entretien]*

- Fiche d'inscription dûment renseignée
- Attestation sur l'honneur ci-jointe dûment remplie et signée
- Lettre de motivation manuscrite en argumentant le projet professionnel envisagé
- Curriculum Vitae précisant notamment les dates de début et de fin de contrat de travail et type de contrat (CDI, CDD, Contrats Aidés....)
- Copie de la carte identité en cours de validité (recto/verso)
- Copie de l'Attestation de droit Carte Vitale (avec les droits ouverts en cours de validité)  
*(pas la copie de la carte vitale)*
- 3 photos d'identité :
  - une collée sur la fiche d'inscription
  - les deux autres ici avec un trombone Photos ici
- Copie du ou des diplôme(s) obtenu(s) *(si possédez)*
- Copie du diplôme de « Premiers Secours » *(si vous le possédez)*

**Dossier d'inscription à nous retourner à l'adresse suivante :**

Centre de Formation Les Chênes  
524 Avenue Pont des Fontaines  
84200 CARPENTRAS

*Possibilité de déposer le dossier au centre de formation directement*

**Formation**  
**Titre Professionnel Assistant de Vie Dépendance**

**ATTESTATIONSUR 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 Titre Pro Assistant de Vie Dépendance

Pour faire valoir ce que de droit.

Le .....

Nom - Prénom

Signature du candidat