

DOSSIER DE CANDIDATURE A L'ADMISSION DE LA FORMATION MAITRESSE DE MAISON

1^{ère} candidature 2^{ème} candidature 3^{ème} candidature
A participé à la réunion d'information du :

Réservé à l'administration

Entretien de positionnement : Dispensé Réussite Echec
Employeur : Secteur médico-social Autres secteurs
CIF prévu : OUI NON
Admis(e) le :

Coordonnées

- **Etat civil** : Madame Mademoiselle Monsieur
- **Nom de naissance** : _____
- **Nom d'épouse ou d'usage** : _____
- **Prénom** : _____
- **Adresse personnelle** : _____
- **Complément d'adresse** : _____
- **Code postal / Ville** : _____
- **Téléphone** : Fixe : ____/____/____/____ Mobile : ____/____/____/____
- **E-mail** : _____
- **Né(e) le** : ____/____/____ à (département ou pays) : _____
- **Nationalité** : _____

J'accepte de recevoir par email mes convocations aux épreuves d'admission

Votre situation

- Etes-vous salarié(e) ?** OUI NON
- Sur quel poste :
- Travaillez-vous à temps partiel ? OUI NON
- Type de contrat : CDD CDI
- Nature du contrat : SECTEUR PRIVE FONCTION PUBLIQUE
- Date de fin : _____/_____/_____/_____
- Demandeur d'emploi :** INSCRIT NON INSCRIT
- Etes-vous indemnisé ? OUI NON
- Type d'allocation (RSA, ASS, ASR, ARE...) : _____

INSTITUT SUPERIEUR TECHNIQUE EN TRAVAIL SOCIAL (IS2TS-INITIATIVES)

■ 43 boulevard du Maréchal Joffre • 92340 BOURG-LA-REINE • Tél : 01 41 13 48 23 • Fax : 01 41 13 42 62 • formation@initiatives.asso.fr • www.flepes.fr
■ 3 rue des Pins - 34000 MONTPELLIER • Tél : 04 67 66 70 65 • Fax : 04 67 66 70 69 • formation@initiatives.asso.fr • www.flepes.fr



Diplômes obtenus

► Les personnes titulaires des diplômes cités ci-dessous peuvent formuler une demande d'allègement de formation, partielle ou totale, pour les modules communs :

« Accompagnement de la personne » - « Travail en équipe pluridisciplinaire »

- Auxiliaire de vie sociale
- Aide Médico Psychologique
- Aide Soignant
- Moniteur Educateur
- Technicien de l'Intervention Sociale Familiale

Allègement(s) demandé(s) :

- La connaissance des publics (38h30)
- Les fondements et les méthodes de l'accompagnement (38h30)
- Le cadre institutionnel de la fonction (28h)
- Le travail en équipe pluri-professionnelle (21h)

► Vous avez suivi la formation

- SST/PSC1 Année d'obtention de l'attestation :
- HACCP Année d'obtention de l'attestation :

► Autres Diplômes obtenus :

Financement de la formation

Comment pensez-vous financer votre formation ?

- Financement employeur actuel : Accord employeur obtenu : OUI NON
 Demande de CIF en cours envisagée
- Financement personnel (fond propre)
- Autre (Pôle Emploi, Missions Locales pour les – de 26 ans...) :

Etablissement employeur

Nom établissement / entreprise : _____

Nom du directeur : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone : Fixe : ____/____/____/____/____ Mobile : ____/____/____/____/____

Email : _____

Nature de l'établissement : _____

Poste occupé : _____

INSTITUT SUPERIEUR TECHNIQUE EN TRAVAIL SOCIAL (IS2TS-INITIATIVES)

■ 43 boulevard du Maréchal Joffre • 92340 BOURG-LA-REINE • Tél : 01 41 13 48 23 • Fax : 01 41 13 42 62 • formation@initiatives.asso.fr • www.flepes.fr
■ 3 rue des Pins - 34000 MONTPELLIER • Tél : 04 67 66 70 65 • Fax : 04 67 66 70 69 • formation@initiatives.asso.fr • www.flepes.fr



Modalités de dépôt du dossier

Remplir les pages 1, 2, 3 et 4 du dossier d'admission (photo collée en page 1).

Vous êtes en situation d'emploi de Maitresse de Maison :

Joindre à votre dossier :

- Une copie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité (Carte d'identité recto-verso, Passeport, Titre de séjour),
- Eventuellement la copie de vos diplômes,
- Un C.V. et une lettre de motivation
- Une photocopie de votre contrat de travail ou une attestation de votre employeur mentionnant votre qualification
- L'attestation de prise en charge remplie et signée par votre employeur

Vous n'êtes pas en situation d'emploi de Maitresse de Maison :

Joindre à votre dossier :

- Une copie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité (Carte d'identité recto-verso, Passeport, Titre de séjour),
- Eventuellement la copie de vos diplômes,
- Une attestation d'expérience professionnelle dans le secteur visé d'au moins deux semaines (contrat de travail, attestation de travail ou attestation d'Expérience en Milieu de Travail)
- Un C.V. et une lettre de motivation qui serviront de support à l'entretien de positionnement
- Une photocopie de votre contrat de travail (si salarié) ou une photocopie de votre attestation de demandeur d'emploi
- Le règlement par chèque bancaire des frais d'étude du dossier et d'organisation de l'entretien de positionnement à l'ordre d'**INITIATIVES** : 50 euros

▶ Pour être recevable, votre dossier d'inscription doit nécessairement comprendre toutes les pièces demandées

INSTITUT SUPERIEUR TECHNIQUE EN TRAVAIL SOCIAL (IS2TS-INITIATIVES)

■ 43 boulevard du Maréchal Joffre • 92340 BOURG-LA-REINE • Tél : 01 41 13 48 23 • Fax : 01 41 13 42 62 • formation@initiatives.asso.fr • www.flepes.fr
■ 3 rue des Pins - 34000 MONTPELLIER • Tél : 04 67 66 70 65 • Fax : 04 67 66 70 69 • formation@initiatives.asso.fr • www.flepes.fr



Stagiaire

- Nom : _____
- Prénom : _____

En cas d'accident

Sécurité sociale :

- Votre numéro de sécurité sociale : _____
- Adresse de votre centre de rattachement :

Personne à prévenir

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
- Téléphone mobile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

INSTITUT SUPERIEUR TECHNIQUE EN TRAVAIL SOCIAL (IS2TS-INITIATIVES)

- 43 boulevard du Maréchal Joffre • 92340 BOURG-LA-REINE • Tél : 01 41 13 48 23 • Fax : 01 41 13 42 62 • formation@initiatives.asso.fr • www.flepes.fr
- 3 rue des Pins - 34000 MONTPELLIER • Tél : 04 67 66 70 65 • Fax : 04 67 66 70 69 • formation@initiatives.asso.fr • www.flepes.fr



Certificat de prise en charge

(Partie à remplir par l'employeur)

CANDIDAT

Nom et prénom :

souhaite suivre la formation Maitresse de Maison

ETABLISSEMENT EMPLOYEUR

Raison sociale :

Nom du Directeur/Directrice :

Adresse :

CP :

Ville :

Tél :

Fax :

Email :

Public(s) concerné(s) :

Nature du contrat du candidat dans l'établissement :

à durée déterminée

à durée indéterminée

Date d'embauche :

Autres. Précisez :

Temps plein Temps partiel

Nbre d'heures :

Le financement de la formation est prévu dans le plan de formation de l'employeur : OUI NON

Pour la facturation, nom du responsable :

Tél :

Fax :

E-mail :

Une demande de subrogation va-t-elle être effectuée auprès de votre OPCA pour règlement direct à INITIATIVES ?

NON OUI, à la date du : ___/___/___ (merci de nous en adresser une copie dès réception).

Dénomination de l'O.P.C.A. de l'établissement employeur :

Uniformation Unifaf Agefos Fongecif Autres (ANFH, AGEFIPH...)

Je soussigné(e) _____ (nom et fonction dans

l'établissement) certifie l'exactitude des renseignements fournis, demande l'inscription du candidat ci-dessus pour la rentrée de (date) et m'engage à financer sa formation.

Fait à _____ le _____

Signature :

Cachet de l'Etablissement :

INSTITUT SUPERIEUR TECHNIQUE EN TRAVAIL SOCIAL (IS2TS-INITIATIVES)

■ 43 boulevard du Maréchal Joffre • 92340 BOURG-LA-REINE • Tél : 01 41 13 48 23 • Fax : 01 41 13 42 62 • formation@initiatives.asso.fr • www.flepes.fr
■ 3 rue des Pins - 34000 MONTPELLIER • Tél : 04 67 66 70 65 • Fax : 04 67 66 70 69 • formation@initiatives.asso.fr • www.flepes.fr

