

# DOSSIER DE CANDIDATURE A L'ADMISSION DE LA FORMATION SURVEILLANT DE NUIT

1<sup>ère</sup> candidature     2<sup>ème</sup> candidature     3<sup>ème</sup> 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 : \_\_\_\_\_

## 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 : .....
- EPI              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 du dépôt de dossier : formation Surveillant de Nuit

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

### **Vous êtes en situation d'emploi de surveillant de nuit :**

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 surveillant de nuit :**

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](mailto:formation@initiatives.asso.fr) • [www.flepes.fr](http://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](mailto:formation@initiatives.asso.fr) • [www.flepes.fr](http://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

