

DOSSIER DE CANDIDATURE

Formation Educateur Spécialisé cursus Passerelle

- Demande d'admission pour une entrée en formation en vue d'une première présentation au diplôme
- Demande d'admission suite à une validation partielle du diplôme, datant de moins de 5 ans
Domaine(s) de certification obtenu(s) :
Par voie de formation de VAE
- 1^{ère} demande d'admission 2^{ème} demande d'admission 3^{ème} demande d'admission

Réservé à l'administration

Ecrit : Dispensé Admissible Echec
Oral : - Admis Echec
Employeur : Secteur médico-social Autres secteurs
A participé à la réunion d'information du :

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 : _____

Diplômes obtenus

Titulaire du CAFME (joindre la photocopie du diplôme) depuis le : ____/____/____

Titulaire du DEME (joindre la photocopie du diplôme) depuis le : ____/____/____

Nombre d'années d'expérience après l'obtention du diplôme (joindre un ou des justificatif(s)) : _____

Avez-vous suivi votre formation en situation d'emploi ? OUI NON
(joindre un ou des justificatif(s))

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 SECTEUR PUBLIC

Date de fin : _____/_____/_____

Demandeur d'emploi : INSCRIT NON INSCRIT

Etes-vous indemnisé ? OUI NON

Type d'allocation (RSA, ASS, ASR, ARE...) : _____

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 (fonds propres)

Autre (via : Pôle Emploi, Missions Locales pour les – de 26 ans...) :

Etablissement employeur

Nom de l'établissement/entreprise : _____

Nom du directeur : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____/_____/_____/_____/_____

Email : _____

Nature de l'établissement
et public concerné : _____

Poste occupé : _____

Modalités d'inscription formation DEES

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

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),
- La copie de vos diplômes,
- Une photocopie de votre contrat de travail (si salarié) ou une photocopie de votre attestation de demandeur d'emploi ou une photocopie de votre dernière carte d'étudiant ou de votre dernière attestation de scolarité.
- Un justificatif de vos deux années d'expérience professionnelle
- Un C.V. et une lettre de motivation
- Le règlement par chèque bancaire des frais d'examen d'entrée (non remboursable en cas d'échec, d'annulation ou de non présentation) à l'ordre d'**INITIATIVES** :
 - un chèque de 20 € pour les frais de dossier,
 - un chèque de 45 euros pour les frais de l'épreuve écrite d'admissibilité,
 - un chèque de 85 € couvrant les frais de l'épreuve orale d'admission. Si vous n'êtes pas admissible, le chèque de 85 € vous sera renvoyé.

Pour les candidats dispensés de l'épreuve écrite :

- un chèque de 20 € couvrant les frais de dossier
- un chèque de 85 € pour les frais de l'épreuve orale d'admission.

En cas d'accident

Sécurité sociale :

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

Personne à prévenir

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

 Pour être recevable, votre dossier de candidature doit impérativement être complet.

INITIATIVES - WWW.INITIATIVES.ASSO.FR

■ 43, bd du Maréchal Joffre - 92340 BOURG-LA-REINE - Tél : 01 41 13 48 23 - Fax : 01 41 13 42 62 – formation.paris@initiatives.asso.fr

■ 3 rue des Pins - 34000 MONTPELLIER - Tél : 04 67 66 70 65 - Fax : 04 67 66 70 69 - formation.montpellier@initiatives.asso.fr

Association Loi 1901 enregistrée au service de contrôle de la formation professionnelle sous le n° 11 92 03 98 392. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.
Siret : 353 350 705 00037 - NAF : 8899B - N° FINESS : 92 000 008 0. Agrément entreprise solidaire du 12 décembre 2008 au sens de l'article L 443-3-2 du Code du Travail.
Agrément Jeunesse et Sports : n° 92 JEP 089 - ACT établissement médico-social n° 2003-1327 du 10 juillet 2003.