

FICHE D'INSCRIPTION

FORMATION PAR LA VOIE DE L'APPRENTISSAGE

Cochez la case de la formation choisie :

Moniteur Educateur

Accompagnant Educatif et Social

CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION

- Être âgé de 18 ans à 29 ans

- Avoir signer un contrat d'Apprentissage avec un employeur

Etat civil

Civilités : Madame Monsieur

Nom d'usage : Prénom(s) :

Nom de naissance :

Date de naissance : __/ __/ ____ Lieu : à

Certifie avoir moins de 30 ans : Oui Non

Adresse personnelle :

Code Postal : Ville :

Tél. Domicile : 02 62 Portable : 06 9.....

Email :

N° Sécurité Sociale :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Tél. Domicile : 02 62 Portable : 06 9.....

Situation de famille : Célibataire Marié Concubinage Pacsé Séparé Divorcé Veuf

Nombre d'enfant(s) à charge :

Reconnaissance Officielle d'Handicap OUI NON

Si oui, demande d'aménagement des épreuves : OUI NON

Êtes-vous titulaire du permis B : OUI NON

OUI NON

Êtes-vous véhiculé :

Êtes-vous sportif de haut niveau : OUI NON

Avez-vous déjà bénéficié d'un contrat d'apprentissage : OUI NON

Si oui, Numéro du précédent contrat :

Situation avant contrat :

Dernière classe/ année suivie :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : OUI NON

Avez-vous déjà trouvé votre employeur pour signer votre contrat d'apprentissage :

OUI NON

Si oui, veuillez compléter ci-dessous :

Nom de l'Employeur :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Personne à contacter :

Email :

PARCOURS DU CANDIDAT

→ ***FORMATIONS GENERALES ET PROFESSIONNELLES***

<u>Diplôme / Formation</u>	<u>Année</u>	<u>Diplôme obtenu</u>	<u>Autre validation</u>
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

→ ***EXPERIENCES PROFESSIONNELLES EN LIEN AVEC LE SECTEUR D'ACTIVITE DE LA FORMATION CHOISIE***

<u>Fonction</u>	<u>Période ou durée</u>	<u>Nom de la structure</u>	<u>Salarié ou bénévole</u>

DECLARATION DE CANDIDATURE :

Je soussigné(e),

❖ Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus

Fait à, le __/__/----

Signature :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

DEPOT DE DOSSIER LE : 30/08/2024

COMPLET

- Copie de la carte d'identité, du passeport ou de la carte de séjour
- Curriculum Vitae actualisé
- Lettre de Motivation manuscrite
- Copie des Diplômes
- Si reconnaissance Travailleur Handicapé (RQTH)** : Attestation MDPH