

**DOSSIER D'INSCRIPTION 2024**

**Préformation**

**Construire son projet autour des Métiers du Sanitaire et du Médico-Social**

*(Sous réserve de financement par la Région  
Réunion)*

**CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION**

- Avoir 18 ans minimum
- Être demandeur d'emploi
- Être titulaire d'un diplôme de niveau 4 (niveau équivalent BAC)

**ETAT CIVIL**

Nom marital : ..... Prénom(s) : .....

Nom de jeune fille : .....

Date et Lieu de naissance : le \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ à

Adresse personnelle : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. Domicile : 0262 ..... Portable : 069

Email : .....

N° Sécurité Sociale : \_ \_ \_ \_ \_

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence : .....

Tél. Domicile : 0262 ..... Portable : 069

**SITUATION DE FAMILLE**

Célibataire     Marié     Concubinage     Pacsé     Séparé     Divorcé     Veuf

Nombre d'enfant(s) à charge :

**RECONNAISSANCE TRAVAILLEUR HANDICAPE**

OUI                       NON

---

**EMAP – Ecole des Métiers à l'Accompagnement de la Personne**  
1 D chemin Vélia - 97432 RAVINE DES CABRIS  
Tél. : 02 62 96 95 30 - Fax : 02 62 25 27 03 - E-mail : [accueil@emap.re](mailto:accueil@emap.re)  
SIRET : 440 944 544 00020 – APE 8559A

## SITUATION ACTUELLE (A compléter impérativement)

### □ DEMANDEUR D'EMPLOI

Vous êtes inscrit au Pôle Emploi depuis le : ..... / ..... / .....

Identifiant POLE EMPLOI : .....

Vos ressources financières :

- ARE  ASS  RSA  AAH  
 Non Bénéficiaire de minima sociaux  
 Autres revenus distincts des libellés ci-dessus

### AUTRE SITUATION

Précisez :

.....

## 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>

**EMAP – Ecole des Métiers à l'Accompagnement de la Personne**  
1 D chemin Vélia - 97432 RAVINE DES CABRIS  
Tél. : 02 62 96 95 30 - Fax : 02 62 25 27 03 - E-mail : [accueil@emap.re](mailto:accueil@emap.re)  
SIRET : 440 944 544 00020 – APE 8559A

## DECLARATION DE CANDIDATURE :

Je soussigné(e), ..... :

- ❖ Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus
- ❖ Déclare me porter candidat(e) pour la formation « Préformation Construire son projet autour des Métiers du Sanitaire et du Médico-Social »

Fait à ....., le \_\_/\_\_/----

Signature :

---

**EMAP – Ecole des Métiers à l'Accompagnement de la Personne**  
1 D chemin Vélia - 97432 RAVINE DES CABRIS  
Tél. : 02 62 96 95 30 - Fax : 02 62 25 27 03 - E-mail : [accueil@emap.re](mailto:accueil@emap.re)  
SIRET : 440 944 544 00020 – APE 8559A

Le dossier d'inscription complet doit être déposé à l'EMAP



**Au plus tard le 28/10/2024**

**TOUT DOSSIER IMCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ**

	<b>CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION</b>
<b><u>LISTE DES PIECES A FOURNIR</u></b>	Date de dépôt : --/--/----
<input type="checkbox"/> Une photo d'identité récente à coller sur la 1 <sup>ère</sup> page du présent dossier	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Curriculum Vitae actualisé	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lettre de Motivation manuscrite	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Attestation des périodes d'inscription Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Copie du diplôme de niveau 4 (BAC ou équivalent)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Photocopie de la carte d'identité, du passeport ou de la carte de séjour	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Copie de la carte vitale ou attestation CGSS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Copie d'un justificatif d'adresse ( <i>si le justificatif n'est pas à votre nom, joindre une attestation d'hébergement et la copie de la pièce d'identité de l'hébergeur</i> ).	<input type="checkbox"/>
<b><u>Si reconnaissance Travailleur Handicapé (RQTH) : Attestation MDPH</u></b>	Dossier complet : <input type="checkbox"/>

**EMAP – Ecole des Métiers à l'Accompagnement de la Personne**

1 D chemin Vélia - 97432 RAVINE DES CABRIS

Tél. : 02 62 96 95 30 - Fax : 02 62 25 27 03 - E-mail : [accueil@emap.re](mailto:accueil@emap.re)

SIRET : 440 944 544 00020 – APE 8559A