Etablissement de Formation en Travail Social

DOSSIER D'INSCRIPTION 2025
Préqualification
Intervenir à domicile et/ou en structure collective - OUEST
(Sous réserve de financement par la Région Réunion)

CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION

- Avoir 18 ans minimum
- Être demandeur d'emploi
- NE PAS être titulaire d'un diplôme de niveau 4 (niveau inférieur au 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 *– **E**cole des **M**étiers à l'**A**ccompagnement de la **P**ersonne*
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
SIRET : 440 944 544 00020 – APE 8559A

REGION REUNION www.regionreunion.com
INVESTIR L'AVENIR INVESTIR DANS VOS COMPÉTENCES
UNAFORIS Union Nationale des Acteurs de FOrmation et de Recherche en Intervention Sociale

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***

Diplôme / Formation	Année	Diplôme obtenu	Autre validation
		☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non	

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

Fonction	Période ou durée	Nom de la Structure	Salarié ou bénévole

EMAP *– **E**cole des **M**étiers à l'**A**ccompagnement de la **P**ersonne*
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
SIRET : 440 944 544 00020 – APE 8559A

REGION REUNION www.regionreunion.com
INVESTIR L'AVENIR INVESTIR DANS VOS COMPÉTENCES
UNAFORIS Union Nationale des Acteurs de FOrmation et de Recherche en Intervention Sociale

DECLARATION DE CANDIDATURE :

Je soussigné(e), ... :

- ❖ Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus
- ❖ Déclare me porter candidat(e) pour la préqualification « Intervenir à domicile et/ou en structure collective - Ouest »

Fait à ....., le _ _ / _ _ / _ _ _ _

Signature :

EMAP *– **E**cole des **M**étiers à l'**A**ccompagnement de la **P**ersonne*
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
SIRET : 440 944 544 00020 – APE 8559A

REGION REUNION
www.regionreunion.com

INVESTIR L'AVENIR
INVESTIR DANS VOS COMPÉTENCES

UNAFORIS
Union Nationale des Acteurs de FOrmation et de Recherche en Intervention Sociale

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

Au plus tard le vendredi 29 août 2025

TOUT DOSSIER IMCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

LISTE DES PIECES A FOURNIR	**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION** **Date de dépôt :** __/__/____
☐ Une photo d'identité récente à coller sur la 1ère page du présentdossier ☐ Curriculum Vitae actualisé ☐ Lettre de Motivation manuscrite ☐ Attestation des périodes d'inscription Pôle Emploi ☐ Photocopie de la carte d'identité, du passeport ou de la carte de séjour ☐ Copie de la carte vitale ou attestation CGSS ☐ Copie d'un justificatif d'adresse (*si le justificatif n'est pas à votre nom, joindre une attestation d'hébergement et la copie de la pièced'identité de l'hébergeur).* **Si reconnaissance Travailleur Handicapé (RQTH)** : Attestation RQTH	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Dossier complet : ☐

EMAP *– **E**cole des **M**étiers à l'**A**ccompagnement de la **P**ersonne*
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
SIRET : 440 944 544 00020 – APE 8559A

REGION REUNION
www.regionreunion.com

INVESTIR L'AVENIR
INVESTIR DANS VOS COMPÉTENCES

UNAFORIS
Union Nationale des Acteurs de FOrmation et de Recherche en Intervention Sociale