



DOSSIER DE DEMANDE D'INSCRIPTION

DATE LIMITE DE RÉCEPTION : JEUDI 30 NOVEMBRE 2017

D.E.A.E.S.

Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social

Spécialité envisagée : (* Merci de cocher la case correspondant à votre choix de spécialité)

- Accompagnement de la vie à domicile*
- Accompagnement de la vie en structure collective*
- Accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire*

ETAT CIVIL

M. Nom : _____

Mme Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Né(e) le /___/___/19___/ Lieu de naissance _____

N° d'assuré social : /___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Nb d'enfants /___/

Vie maritale Divorcé(e) Veuf (ve)

Adresse : _____

Code postal : /___/___/___/___/___/ Ville : _____

Téléphone : /___/___/___/___/___/ Portable : /___/___/___/___/___/

Adresse @mail : _____@_____

Permis de conduire : Oui Non en cours

Moyen de locomotion : Véhicule personnel Bus Autre (précisez) _____

Reconnaissance travailleur handicapé : Oui Non

VOTRE SITUATION ACTUELLE

Ces renseignements sont nécessaires pour étudier votre prise en charge

STATUT DEMANDEUR D'EMPLOI

POLE EMPLOI MISSION LOCALE CAP EMPLOI AUTRES : _____

Nom du conseiller : _____ Agence : _____

N° identifiant : /__/_/__/__/_/__/__/_/__/__/_/

Indemnisé(e) : NON OUI : RSA ARE ASS Autre _____

STATUT SALARIE

Raison Sociale : _____

Adresse : _____

Code Postal /__/_/__/__/_/__/__/_/ Ville _____

Téléphone /__/_/__/__/_/__/__/_/ Fax /__/_/__/__/_/__/__/_/

E-mail : _____@_____

Nom du responsable : _____

OPCA de la structure : _____

Poste occupé actuellement : _____

Type de contrat : _____

AUTRES STATUTS (Précisez) : _____

DIPLOME, FORMATION ET PARCOURS PROFESSIONNEL

Diplômes ou Titres permettant d'être dispensés des épreuves écrites d'admissibilité (ci-dessous)

➤ Joindre une copie des diplômes mentionnés

	Année d'obtention
1) Diplômes au moins égaux ou supérieurs au niveau IV Nom du Diplôme :	
2) Titulaire des Titres et Diplômes de Niveau (visés ci-dessous) :	
<input type="checkbox"/> DE Aide-Soignant <input type="checkbox"/> DE Auxiliaire de Puériculture <input type="checkbox"/> DE Assistant Familial	
<input type="checkbox"/> BEP CSS <input type="checkbox"/> BEP ASSP <input type="checkbox"/> BEPA option soins et Services aux Personnes <input type="checkbox"/> BAPAAT	
<input type="checkbox"/> CAP Petite Enfance <input type="checkbox"/> CAP Assistant Technique en Milieu Familial ou Collectif	
<input type="checkbox"/> CAPA Service en Milieu Rural <input type="checkbox"/> CAPA Services aux Personnes et vente en espace rural	
<input type="checkbox"/> Certificat d'Employé Familial Polyvalent + CQP Assistant de Vie (IPERIA)	
<input type="checkbox"/> Titre Prof Assistant de Vie ou <input type="checkbox"/> Titre prof Assistant de Vie aux Familles (DIRECCTE)	
3) Les lauréats de l'institut du service civique :	
4) Diplômes pouvant exonérés des épreuves d'entrée en formation permettant de s'inscrire à une autre spécialité <input type="checkbox"/> DEAVS <input type="checkbox"/> DEAMP <input type="checkbox"/> DEAES Spécialité :	

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Activités professionnelles et autres activités (stages, bénévolat...)

Fonction	Employeur	Lieu	Dates et Durée

SIGNATURE DU CANDIDAT

Je soussigné(e), M.....atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis concernant ma situation personnelle et professionnelle, reconnais avoir pris connaissance des conditions d'accès à la formation et les accepte, et confirme ma candidature à l'épreuve de sélection pour la formation d'Accompagnement Educatif et Social.

J'autorise la MFR du Blayais à publier sur son site www.mfrblaye.fr la liste des admissibles à la sélection d'entrée en formation. Je dispose toutefois d'un droit de retrait que je peux exercer à tout moment par lettre simple adressée a la MFR du Blayais.

Fait à.....le.....

Signature du candidat

VOIE DE FORMATION CHOISIE (cocher la case correspondant à votre statut de formation)

Formation professionnelle (demandeur d'emploi)

OU

Formation continue (contrat de professionnalisation, OPCA, période de professionnalisation)

Formation par apprentissage (18 à 30 ans ou personne en situation de handicap ayant une RQTH)

Congé Individuel de Formation (CIF)

Complément de formation dans le cadre de la VAE (Validation des Acquis de l'Expérience)

Autres : (précisez) _____

Pièces à joindre au dossier :

2 enveloppes timbrées

Lettre de motivation

CV avec photo

Copie de la carte d'identité recto/verso

Copie du permis

Copie des diplômes relevant du sanitaire et social (ex : DEAVS, DPAS, BEP CSS, BEPA SAP, CAP Petite Enfance, ...)

La copie de la décision de validation partielle notifiée par la DRJSCS (Redoublant ou VAE)

Pour les travailleurs handicapés, notification MDPH ou CAF ou CARSAT

➤ Pour les demandeurs d'emploi :

Fiche de prescription (validation du projet professionnel avec un conseiller Pôle Emploi, Mission locale ou Cap Emploi)

➤ Pour les personnes en situation d'emploi ou en financement individuel

1 chèque à l'ordre de la MFR du Blayais d'un montant de : 50 Euros, correspondant aux frais d'inscription aux épreuves d'admission (épreuve écrite et/ou orale)

Attestation de prise en charge financière de la part de l'employeur

CADRE RESERVE A L'ORGANISME DE FORMATION

1. Dossier reçu le Dossier complet : OUI NON
Si non, pièces manquantes :

2. Dispense(s) : OUI NON
Si oui, diplôme :
DF dispensé : DF1 DF2 DF3 DF4

3. Information collective, convoqué(e) leà..... Présent : OUI NON

4. Epreuve d'admissibilité : OUI NON
Si non, diplôme :
Si oui, convoqué(e) leà..... Admissible: OUI NON Note:/20

5. Epreuve d'admission, convoqué(e) leà..... Note :/20
Résultat : Admis Sur liste complémentaire (rang n°) Ajourné

6. Observation(s) :
.....