

DOSSIER DE CANDIDATURE

**Formation Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé
Rentrée Septembre 2021**

**A renvoyer à l'Institut Saint-Simon Toulouse
Avant le 12 mars 2021**

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

(Et département)

N° sécurité sociale :

Adresse :

Tél domicile :

Portable :

Mail :

Etablissement employeur :

Dénomination :

Adresse :

Tél :

Mail :

A COMPLETER PAR LE STAGIAIRE :

SCOLARITE

CLASSE FREQUENTEE	ANNEE	DIPLOME OBTENU
1er CYCLE 6ème 5ème 4ème 3ème		
2ème CYCLE 2nde 1ère Terminale*		*Veuillez préciser la série du baccalauréat
ENSEIGNEMENT TECHNIQUE		
ENSEIGNEMENT SUPERIEUR		

ACTIVITES PROFESSIONNELLES (antérieures à votre situation actuelle)

Indiquez, avec précision, quelles ont été vos activités professionnelles depuis le moment où vous avez commencé à travailler jusqu'à maintenant :

DATES	NATURE DE L'ACTIVITE FONCTION EXERCEE	LIEU DE TRAVAIL ORGANISME EMPLOYEUR

SITUATION ACTUELLE

- Fonction exercée dans l'établissement :
- Nature du contrat : précisez (CDI, CDD, Contrat de professionnalisation, Contrat Aidé...)
.....
- Date d'entrée dans l'Etablissement :
- Date de fin de contrat (si temporaire) :
- Travaillez-vous à temps complet ? Oui Non
- Si non, quel est votre temps de travail, par semaine :

Participez-vous aux frais de financement de votre formation ? Oui Non



DESCRIPTION DETAILLEE DE VOTRE EMPLOI ACTUEL :

Je soussigné(e) déclare sur l'honneur que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables (art. 22 -II de la loi 68-690 du 31/07/68). Je me porte candidat(e) à l'entrée en formation d'Edicateur Spécialisé session 2021-2022.

Fait à le.....

Signature du stagiaire

AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

(À compléter par l'employeur)

Je, soussigné

Directeur ou Responsable de l'établissement :

Adresse :

Autorise Madame, Monsieur

à suivre la formation d'Edicateur Spécialisé :

du au

Personne à contacter, chargée du dossier :

.....

Convention Collective :

OPCO : Opco Santé Opco Cohésion sociale ANFH
 Autre : précisez :

Cette formation se déroulera dans le cadre :

- d'un Contrat à Durée Indéterminée :
- d'un Contrat à Durée Déterminée
Durée de date à date :

Autres contrats :

**Les bénéficiaires des contrats suivants ne pourront être inscrits
que si l'employeur s'engage pour le cycle complet de formation**

- Autre contrat (précisez) :
Durée de date à date :

Dont la durée du travail hebdomadaire ou mensuelle s'élève à : heures /

PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION A LA CHARGE DE L'EMPLOYEUR :

Année 2021/22 :

Année 2022/23 :

Année 2023/24 :

Plan de formation

Autre (précisez)

(cocher la case correspondante SVP)

Merci de préciser l'adresse exacte de facturation :

.....
.....

En cas de financement autre que le plan de formation de l'entreprise, veuillez joindre une photocopie de la prise en charge de l'OPCO

Autorisation ferme (financement acquis)

En attente de financement

(cocher la case correspondante SVP)

- Si la prise en charge des frais de formation n'est que partielle, veuillez préciser les montants par année :

Année 2021/22 :

Année 2022/23 :

Année 2023/24 :

- Dans ce cas précis, quel sera le mode de financement complémentaire? :

* Montant :

* Montant :

* Montant :

La formation se fait-elle hors temps de travail avec l'accord du salarié ?

Tous les items de cette attestation doivent être obligatoirement remplis.

Fait à, le

Signature du stagiaire

Cachet et signature de l'employeur



Le dossier doit comprendre :

- La photocopie recto verso de votre carte d'identité (ou passeport en cours de validité)
- Une photo d'identité
- Certificat médical attestant que vos vaccinations obligatoires : BCG-DT Polio sont à jour (les copies des pages du carnet de santé ne sont pas valables)
- La copie de vos diplômes (pour les diplômés étrangers, une attestation d'équivalence)
- Relevé de notes du Baccalauréat
- Les certificats de travail attestant les années de pratique professionnelle dans le métier de base
- Une lettre de motivation
- Un curriculum vitae
- Un extrait du casier judiciaire n°3
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- L'autorisation de l'employeur à suivre la formation/attestation d'emploi (ci-jointe), précisant obligatoirement :
 - * la nature du contrat de travail et le poste occupé.
 - * la durée hebdomadaire ou mensuelle du travail
 - * les périodes de date à date (pour les CDD et Contrats Aidés)
 - * le montant de la participation de l'employeur aux frais de formation
- La photocopie du contrat de travail et de la prise en charge financière

Toutes ces pièces sont à joindre au dossier d'inscription