

DOSSIER DE CANDIDATURE

SURVEILLANT·E DE NUIT

Salarié·e en poste

Cochez votre choix du site de formation

TOULOUSE ALBI TARBES

• Vos informations

INFORMATIONS PERSONNELLES

Civilité Madame Monsieur

Nom d'usage

Nom de naissance

Prénom

Né(e) le

Age : ans

À

Département de naissance

Pays de naissance

Nationalité

En situation de handicap OUI NON

COORDONNÉES

Adresse domicile

CP

Ville

Pays

Téléphone

Portable

Mail

@

PIECES À JOINDRE À VOTRE DOSSIER :

Un curriculum vitae

Une lettre de motivation

La copie recto/verso de votre pièce d'identité en cours de validité (CNI, Passeport, titre de séjour)

La copie de vos diplômes vous permettant de bénéficier d'une dispense de bloc tel que défini par la CPNE-FP (cf. procédure)

Ce dossier complété et signé

Vous êtes en situation de handicap et avez besoin d'un aménagement pour les épreuves de positionnement ? N'hésitez pas à nous en faire part lors de l'envoi du dossier de candidature.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____ avoir pris connaissance de la procédure d'admission et de la présentation de la formation et 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) au positionnement pour l'entrée en formation de Surveillant·e de Nuit

Fait à _____

le _____

Signature

À renvoyer par mail, en version pdf, selon le site de formation choisi :

- Albi : s.alvernhe@arseaa.org
- Tarbes : s.anoll@arseaa.org
- Toulouse : s.chesneau@arseaa.org

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

DOCUMENT À FAIRE
REmplir PAR L'EMPLOYEUR

ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR

Nom ou Raison sociale	
Adresse	
CP	
Ville	
Téléphone	
Mail	@
Personne à contacter en charge du dossier	
N° SIRET	
CODE NAF /APE	
CODE FINESS	
OPCO	

AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e) _____

Directeur(trice) de _____

Autorise :

Madame, Monsieur _____

Employé(e) dans mon établissement en qualité de _____

Depuis le

Nature du contrat (CDI, CDD, Contrat de professionnalisation, etc...) :

Pour les CDD jusqu'au

À suivre, au Pôle Formation & Recherche de l'Institut Saint-Simon, la formation de Surveillant-e de Nuit

Du

Au

Fait à _____

Le _____

Signature et cachet de l'établissement
Fonction du signataire

PRISE EN CHARGE DES FRAIS : FORMATION EN 10 MOIS

ADRESSE DE FACTURATION :

.....

.....

Vous envisagez le financement des FRAIS DE FORMATION :

- Plan de formation
- Autre financement (précisez) :

Les frais de formations s'élèvent, pour la durée de la formation à :
- 2 945,25€ (soit 12,75€/heure) pour 231 heures de formation

Veuillez joindre obligatoirement une copie de la prise en charge.

Fait à _____

le _____

Signature du stagiaire