



**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**Certificat de Branche Moniteur d'Atelier**  
**Salarié en poste de Moniteur d'Atelier**  
**Session 2017/2018**

**A renvoyer à l'Institut Saint-Simon Toulouse avant le 31 mai 2017**

**Site choisi :**             Toulouse             Tarbes

**Candidat :**

**Nom d'usage :**

**Nom de naissance :**

**Prénom(s) :**

**Date et lieu de naissance**

**Adresse :**

**Tel domicile :**

**Portable :**

**Mail :**

**N° sécurité sociale**

Photo  
à  
coller ici

**Nous autorisez-vous à communiquer votre adresse mail à l'Association des élèves (ATSF) ?            oui             non**

**Etablissement employeur :**

Dénomination : .....

Adresse : .....  
.....  
.....

Tel : ..... Fax : ..... Mail : .....

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN CONSIDERATION**





## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### Formation de Moniteur d'Atelier

#### A COMPLETER PAR LE STAGIAIRE :

#### ETAT CIVIL

**NOM d'usage :** ..... **Prénom:** .....

**NOM de naissance :** ..... **Sexe :** M  F

**Date et lieu de naissance :** ..... à .....

**Département ou Pays de naissance :** ..... **Nationalité :** .....

*(si vous êtes étranger, copie certifiée conforme par la structure du titre vous autorisant à exercer une activité professionnelle)*

#### Situation de famille

marié  célibataire  concubinage  PACS  veuf(ve)  séparé(e)  divorcé(e)

**Nombre d'enfants :** .....

#### *Personne à prévenir en cas d'accident :*

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse :** .....  
.....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

**Téléphone :** ..... **Portable :** .....

## DIPLOME(S)

DIPLOME OBTENU	ANNEE D'OBTENTION

## 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

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

## **SITUATION ACTUELLE**

**Nom ou raison sociale de l'employeur :** .....

.....

**Adresse :**

.....

.....

**Téléphone :** ..... **Fax :** .....

**E-mail :** .....

**Personne à contacter, chargée du dossier :** .....

**Convention Collective :** .....

**Adresse exacte de facturation :**

.....

.....

- 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 : .....



## AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

(A compléter par l'employeur)

Je, soussigné.....

Directeur ou Responsable de l'établissement :

.....

Adresse : .....

.....

Autorise :

Madame, Mademoiselle, Monsieur .....

à suivre la formation de Moniteur d'Atelier

**du ..... au .....**

**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 : .....h / .....

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

Année 2017/18 :

- Plan de formation
- CIF
- Autre (précisez) .....

(cocher la case correspondante SVP)

**Merci de préciser l'adresse 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'OPCA (en cas de CIF, contrat de professionnalisation...)**

\*\*\*\*\*

- Autorisation ferme (financement acquis)
- En attente de financement

(cocher la case correspondante SVP)

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**

## CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Le dossier doit comprendre :

### **Pré requis obligatoires pour le positionnement :**

- Les certificats de travail attestant une expérience professionnelle d'un métier démontrant la maîtrise de compétences techniques**
- Le formulaire d'inscription complété et signé
- La photocopie recto verso de votre carte d'identité (ou passeport en cours de validité)
- 2 photos d'identité (portant votre nom au dos) dont une à coller sur le dossier d'inscription
- Un certificat des vaccinations obligatoires : DT – polio – BCG
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation

## CALENDRIER DE L'ADMISSION EN FORMATION

Date limite de dépôt des dossiers	31 mai 2017
Positionnement	27 et 28 juin 2017
Publication des résultats	7 juillet 2017
Début de la formation	Octobre 2017

\*\*\*\*\*

DECRET N°2005-1617 du 21 décembre 2005 relatif aux aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap.

Afin de garantir l'égalité de leurs chances avec les autres candidats, les candidats aux examens ou concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur qui présentent un handicap tel que défini à l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles susvisé bénéficient des aménagements rendus nécessaires par leur situation.