

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social

#### Choix de la formation et du site :

Formation Initiale  TOULOUSE  TARBES  ALBI

#### LE CANDIDAT

Nom de Naissance ..... Prénom .....

Nom d'épouse .....

Né(e) le ..... à ..... Âge .....

Nationalité .....

Adresse personnelle .....

.....

Code postal ..... Ville .....

Tel ..... Portable .....

Mail .....

#### Votre situation face à l'emploi :

**Salarié** :  oui  non

Si oui, précisez le nom et le type d'établissement : .....

Poste occupé : .....

**Demandeur d'emploi** :  oui  non

Vous êtes inscrit à Pôle emploi depuis le : .....

N° identifiant Pôle-emploi : .....

Vous êtes indemnisé par Pôle-Emploi depuis le : .....

Joindre **obligatoirement** un relevé de situation de Pôle emploi de moins de 3 mois

Travailleur Handicapé :  oui  non

Etes-vous titulaire d'un diplôme dispensant de l'épreuve écrite d'admissibilité (*cf. procédure d'admission page 1*) :  oui  non

Si oui, précisez lequel : .....

Etes-vous titulaire du DE AMP ou du DE AVS :  oui  non

#### Pièces 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,...)

Déclaration sur l'honneur signée

3 photos d'identité (dont 1 collée sur ce dossier)

La copie de vos diplômes (pour les diplômes étrangers, une attestation d'équivalence)

Un certificat médical de non contagion et de vaccinations (DT POLIO)

Un justificatif d'assurance couvrant la responsabilité civile

Chèques à l'ordre de : INSTITUT SAINT-SIMON-ARSEEA, d'un montant de :

**65 euros** pour les candidats se présentant à l'épreuve écrite

**96 euros** pour les candidats se présentant uniquement à l'épreuve orale

Les candidats reçus à l'écrit devront nous confirmer leur inscription à l'épreuve orale à l'aide d'un coupon et d'un chèque de **61€** correspondant à l'épreuve orale.

Un justificatif MDPH précisant les aménagements nécessaires (si demande d'aménagement des épreuves)

Ce dossier complété et signé

## SITUATION D'ENTREE EN FORMATION

### Salarié :

Nom de l'établissement .....  
Adresse .....  
.....  
Téléphone ..... Fax .....  
Mail .....  
Personne à contacter .....

### Facturation de la formation

CIF       Employeur       Autre : .....       OPCA : .....

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

Nom ..... Prénom .....  
Adresse .....  
.....  
Code postal ..... Ville .....  
Tel ..... Portable .....

### 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) à la sélection d'entrée en formation d'Accompagnant Educatif et Social.

Fait à ..... le .....

Signature du stagiaire

**A renvoyer à l'Institut Saint-Simon selon le centre de formation choisi**

Institut Saint-Simon – Le Prestil – **81 990 LE SEQUESTRE**

Institut Saint-Simon – 2 Rue Morane Saulnier - Bâtiment A– **65000 TARBES**

Institut Saint-Simon – 3 avenue du Général De Crouette CS 13721- **31037 TOULOUSE Cedex 1**

## PRISE EN CHARGE DES FRAIS : FORMATION EN 12 MOIS

NOM – PRENOM : .....

ADRESSE : .....

.....  
.....

Vous demandez le financement des FRAIS DE FORMATION (6037.50 €) par :

- La Région Occitanie
- Le Congé Individuel de Formation
- Un Congé de reclassement
- Un autre financement (précisez) : .....

Si la prise en charge des frais de formation n'est que partielle, veuillez préciser quel sera le montant du financement complémentaire :

.....  
.....

Veillez joindre obligatoirement une copie de la prise en charge.

Fait à ....., le .....  
Signature du stagiaire

## IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

**Réservé au candidat dont le financement est autre que celui de la Région Occitanie**

Nom ou raison sociale : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Fax : .....

Mail : .....

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

Code APE : .....

Code SIRET : .....

CODE FINESS : .....

OPCA (précisez) : .....

Adresse exacte de facturation : .....

.....

.....

## AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e) .....

Directeur(trice) de .....

Autorise sous réserve d'obtention du financement par :

- Le plan de formation
- Le Congé Individuel de Formation
- Autre

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

A suivre la formation d'Accompagnant Educatif et Social à l'Institut Saint-SIMON – ARSEEA à partir de ..... jusqu'à .....

Madame, Monsieur ..... sera en fonction d'Accompagnant Educatif et Social :  OUI  NON

Si OUI, j'autorise mon salarié à suivre la formation comme suit : 525 heures de formation théorique + 140 heures de stage externe à l'établissement employeur.

L'établissement s'engage à être le support de la formation en situation d'emploi sur les 12 mois de la formation.

Si NON, j'autorise mon salarié à suivre la formation comme suit : 525 heures de formation théorique + 840 heures de stage externe à l'établissement employeur.

Fait à ....., le .....

Signature et cachet de l'établissement  
Fonction du signataire

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné .....

déclare n'avoir pas fait l'objet d'interdiction administrative ni de condamnation pénale en raison d'une infraction incompatible avec les professions ouvertes aux titulaires du DEAES (article L227-10 du CASF et L133-6 du CASF)

Fait à .....

Le .....

Signature\*

\* Faire précéder la signature de la mention « *lu et approuvé* »