

DOSSIER D'INSCRIPTION

Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social

Choix de la formation et du site :

Formation Initiale TOULOUSE TARBES

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 du Pôle Formation & Recherche – Institut Saint-Simon, 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 oraleLes 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

Transition Pro Employeur Autre : OPCO :

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 au Pôle Formation & Recherche - Institut Saint-Simon selon le centre de formation choisi

Pôle Formation & Recherche - Institut Saint-Simon – 2 Rue Morane Saulnier - Bâtiment A –
65000 TARBES

Pôle Formation & Recherche - 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
- La période de Transition Pro
- 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 :

.....
.....

Veuillez 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 :
OPCO (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
- La période de Transition Pro
- 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 au Pôle Formation & Recherche – Institut Saint-Simon 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* »