

DOSSIER D'INSCRIPTION

Diplôme d'Etat de Médiateur Familial

LE CANDIDAT

Nom de Naissance Prénom

Nom d'épouse

Né(e) le à Âge

Nationalité

Adresse personnelle

Code postal Ville

Tel Portable

Mail

Travailleur Handicapé : oui non

Pièces à joindre à votre dossier :

- Le formulaire d'inscription complété et signé
 - Une lettre de motivation
 - Un curriculum vitae présentant de façon détaillée votre trajectoire personnelle et professionnelle
 - La copie de vos diplômes professionnels, (pour les diplômes étrangers, une attestation d'équivalence)
 - Les certificats de travail attestant de votre pratique professionnelle
 - L'extrait de casier judiciaire n°3
 - La copie recto verso de la carte d'identité
 - Pour les salariés** : L'autorisation de l'employeur à suivre la formation, le contrat de travail et le document de prise en charge financière
 - 4 photos d'identité** (portant votre nom au dos), dont une collée sur le dossier de candidature
 - Le chèque suivant impérativement émis par le stagiaire, à l'ordre de Pôle Formations en Travail Social ARSEAA- INSTITUT SAINT-SIMON (pas de paiement employeur sur facture)
- Les frais de sélection : 126 €**

| SCOLARITE | | |
|---|---------------|-------------------------|
| CURSUS | ANNEES | DIPLOMES OBTENUS |
| 1^{er} cycle | | |
| 2^{ème} cycle 2 ^{nde} 1 ^{ère} Terminale <i>(préciser la série du baccalauréat)</i> | | |
| Enseignement technique | | |
| Enseignement supérieur | | |

Avez-vous interrompu vos études pendant plus d'un an pour travailler ?

OUI NON

| 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'activité Fonction exercée | Organisme employeur – lieu de travail | Dates |
| | | |

SITUATION ACTUELLE

Demandeur d'emploi : oui non

Inscrit à l'ANPE depuis le :

Indemnisé par Pôle Emploi depuis le : pour une durée de :

Salarié (e) : oui non

Autre situation :

EMPLOYEUR (pour les salariés)

Dénomination :

Adresse :

.....

.....

Tél. : **Fax :**

E-mail :

Personne chargée du dossier :

N° SIRET :

Code APE :

Code APE :

Code FINESSE :

Convention collective :

OPCA :

UNIFAF

AGEFOS

UNIFORMATION

OPCAPL

Autre :

Adresse de facturation si différente de celle inscrite ci-dessus :

.....

.....

***Fonction exercée dans l'établissement :**

***Nature du contrat (CDI, CDD, autres...) :**

***Date d'entrée dans l'établissement :**

***Date de fin de contrat si temporaire :**

***Temps de travail (temps complet, partiel ...), préciser le nombre d'heures /semaine :**

*** Participez-vous au financement de votre formation :** oui non

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 la sélection d'entrée en formation de Médiateur Familial, session 2018/2021.

Fait à le

Signature du stagiaire

Déclaration sur l'honneur

**AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR
ATTESTATION D'EMPLOI**
(à compléter par l'employeur)

Je, soussigné

Directeur ou Responsable de l'établissement :

Adresse :

autorise

Madame, Mademoiselle, Monsieur

à suivre la formation de Médiateur Familial :

du 26 novembre 2018 au 31 mai 2021

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***

• d'un autre contrat (veuillez préciser)

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 2018
Année 2019
Année 2020
Année 2021

Dans le cadre du :

- 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)

- Autorisation ferme (financement acquis)
 - En attente de financement
- (dans ce cas, renvoyer la feuille jointe « autorisation ferme », au plus tard avec la convention de formation, avant l'entrée du stagiaire en formation)

(cocher la case correspondante SVP)

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

- 2018 :€
- 2019 :€
- 2020 : €
- 2021 :€

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

* Montant :
* Montant :

Tous les items de cette attestation doivent être obligatoirement remplis.

Fait à, le
Signature du stagiaire Cachet et signature de l'employeur

AUTORISATION FERME DE L'EMPLOYEUR
Financement acquis
(à compléter par l'employeur)

Je, soussigné

Directeur ou Responsable de l'établissement :

Adresse :

autorise

Madame, Mademoiselle, Monsieur

à suivre la formation de Médiateur Familial :

du 26 novembre 2018 au 31 mai 2021

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***

• d'un autre contrat (veuillez préciser)

Durée de date à date :

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

h /

**AUTORISATION DU STAGIAIRE
FINANCEMENT INDIVIDUEL
(à compléter par le stagiaire)**

Je, soussigné

Adresse :

.....

.....

Téléphone : Portable :

M'engage à suivre et à financer la formation de Médiateur Familial :

du 26 novembre 2018 au 31 mai 2021

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION A LA CHARGE DE L'ELEVE :

| | |
|------------|--------------------------|
| Année 2018 | <input type="checkbox"/> |
| Année 2019 | <input type="checkbox"/> |
| Année 2020 | <input type="checkbox"/> |
| Année 2021 | <input type="checkbox"/> |

Merci de préciser la ou les demandes effectuées

- Assedic (joindre impérativement notification d'indemnisation)
- CIF CDD
- Demande de bourse d'étude du Conseil Régional
- Autres :

(cocher la case correspondante SVP)

Joindre obligatoire photocopie des justificatifs (notification d'indemnisation Assedic, prise en charge OPCA, autres...)

En remplissant cette partie, vous vous engagez à fournir à l'Institut Saint-Simon tous documents relatifs à la prise en charge financière dès acceptation par les différents organismes tout au long de votre formation.

Tous les items de cette attestation doivent être obligatoirement remplis.

Fait à, le

Bon pour accord

Signature du stagiaire

