

**DOSSIER DE CANDIDATURE**  
**Titre de Moniteur d'Atelier**  
**Salarié en poste de Moniteur d'Atelier**  
**Session 2020/2021**

A renvoyer à l'Institut Saint-Simon de Tarbes **avant le 29 mai 2020**

**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 2020/2021:

- Plan de formation
  - 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.**

\*\*\*\*\*

- 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 ?  OUI  NON

\*\*\*\*\*

**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**

Un curriculum vitae

Une lettre de motivation

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

Une attestation d'assurance responsabilité civile

Un certificat des vaccinations obligatoires : DT – polio – BCG

## CALENDRIER DE L'ADMISSION EN FORMATION

Date limite de dépôt des dossiers	29 mai 2020
Positionnement	23 juin 2020
Publication des résultats	3 juillet 2020
Début de la formation	2 novembre 2020

\*\*\*\*\*

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.

