

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Formation Diplôme d' Educateur Spécialisé par la voie de l'apprentissage**  
**Rentrée Septembre 2019**

**A renvoyer à**

Pôle Formation & Recherche Institut Saint-Simon CFA aux Métiers du Travail Social  
Le Prestil 81 990 LE SEQUESTRE

<b>Nom d'usage :</b>	.....
<b>Nom de naissance :</b>	.....
<b>Prénom(s) :</b>	.....
<b>Date de naissance</b>	.....
<b>Lieu de naissance</b>	.....
<b>N° sécurité sociale</b>	.....
<b>Adresse :</b>	.....
<b>Tél domicile :</b>	.....
<b>Portable :</b>	.....
<b>Mail :</b>	.....

***Etablissement employeur :***

<b>Dénomination :</b>	.....
<b>Adresse :</b>	.....
<b>Tél :</b>	.....
<b>Mail :</b>	.....

**A COMPLETER PAR L'APPRENTI :**

**ETAT CIVIL**

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

**NOM de naissance :** .....

**Date et lieu de naissance :** ...../...../..... à ..... **Sexe :** M  F

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

*(si vous n'êtes pas de nationalité française joindre la copie certifiée conforme du titre vous autorisant à exercer une activité professionnelle)*

RQTH

Besoin d'aménagements pour des raisons de santé

Besoin d'un tiers temps

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

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse :** .....

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

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



## SCOLARITE

CLASSE FREQUENTEE	ANNEE	DIPLOME OBTENU
1er CYCLE 6ème 5ème 4ème 3ème		
2ème CYCLE 2de 1ère Terminale*		*Veuillez préciser la série du baccalauréat
ENSEIGNEMENT TECHNIQUE		
ENSEIGNEMENT SUPERIEUR		

## ACTIVITES PROFESSIONNELLES (antérieures à votre situation actuelle)

Indiquez, avec précision, vos activités professionnelles du moment où vous avez commencé à travailler jusqu'à maintenant

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

Fait à ..... le.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis

Signature de l'apprenti :



## AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

(A compléter par l'employeur)

Je, soussigné(e).....

Directeur-trice ou Responsable de l'établissement : .....

Adresse : .....

.....

Autorise Madame, Monsieur .....

à suivre la formation de Educateur Spécialisé par la voie de l'apprentissage :

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

**Cette formation se déroulera dans le cadre :**

- d'un Contrat d'apprentissage

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

Fait à ....., le .....

Cachet et signature de l'employeur



**A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR :**

Etablissement employeur – Dénomination : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Convention Collective : .....

Code APE : .....

Code SIRET : .....

Code FINESS : .....

OPCA :  UNIFAF  UNIFORMATION  OPCA PL - Formahp  AGEFOS PME

Autre : précisez.....

**Renseignements concernant le maître d'apprentissage :**

Nom d'usage : .....Nom de jeune fille : .....

Prénoms : .....

Adresse mail : .....

Date et Lieu de naissance : .....à .....

N° de sécurité sociale : / / / / / / / / / / / / / / / / /



**PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION A LA CHARGE DE L'EMPLOYEUR pour les Employeurs hors UNIFAF:**

Année 2019/20 :

Année 2020/21 :

Année 2021/22 :

Plan de formation

Autre (précisez) .....

(cocher la case correspondante SVP)

**Merci de préciser l'adresse de facturation :** .....

.....

**Tous les items de cette attestation doivent être obligatoirement remplis.**

Fait à ....., le .....

**Signature de l'apprenti :**

**Cachet et signature de l'employeur**



**Le dossier doit comprendre :**

**DOCUMENTS A JOINDRE :**

- ✗ La photocopie recto verso de votre carte d'identité
- ✗ 3 photos d'identité (portant votre nom au dos)
- ✗ La copie des diplômes, titre ou attestations de réussite à l'examen de niveau
- ✗ **Attestation d'acquittement de la CVEC**
- ✗ Un certificat des vaccinations obligatoires (datant de moins de 3 mois)
- ✗ Dossier d'inscription
- ✗ Notification de décision ou en cours de décision RQTH (si le candidat a une reconnaissance RQTH ou
- ✗ Un justificatif d'assurance couvrant la responsabilité civile

**CADRE RESERVE AU CENTRE DE FORMATION :**

**SUIVI DU DOSSIER DU STAGIAIRE**

- Attestation adhésion à la convention collective
- Attestation adhésion OPCA
- Attestation adhésion syndicat employeur
- Copie du contrat d'apprentissage (doit être transmis au plus tard le jour de l'entrée en formation)
- Copie de la notification officielle de votre admissibilité au concours régional d'ES
- Copie des diplômes, titre ou attestations de réussite à l'examen de niveau

➤ N° Convention : .....

➤ Convention envoyée le : .....

➤ Convention retournée signée le : .....

Remarque : .....

.....

