

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Formation Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé  
Rentrée Septembre 2020**

**A renvoyer à l'Institut Saint-Simon Toulouse  
Avant le 13 mars 2020**

**Nom d'usage :** .....

**Nom de naissance :** .....

**Prénom(s) :** .....

**Date de naissance** .....

**Lieu de naissance** .....

**N° sécurité sociale** .....

**Adresse :** .....

**Tel domicile :** .....

**Portable :** .....

**Mail :** .....

***Etablissement employeur :***

**Dénomination :** .....

**Adresse :** .....

**Tel :** .....

**Mail :** .....

## A COMPLETER PAR LE STAGIAIRE :

### 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 êtes étranger, copie certifiée conforme par la structure du titre vous autorisant à exercer une activité professionnelle)*

### **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*		*Veillez préciser la série du baccalauréat
ENSEIGNEMENT TECHNIQUE		
ENSEIGNEMENT SUPERIEUR		



**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

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

**EMPLOYEUR :**

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

Convention Collective : .....

OPCA :     Unifaf             Unifformation     Formahp             Agefos  
 Autre : précisez :

**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 : .....

Participez-vous aux frais de financement de votre formation ?  Oui  Non

**DESCRIPTION DETAILLEE DE VOTRE EMPLOI ACTUEL, en fonction de vos diplômes professionnels :**

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 l'entrée en formation d'Eduteur Spécialisé session 2020-2021.

**Fait à ..... le.....**

**Signature du stagiaire**



**AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR**  
(A compléter par l'employeur)

Je, soussigné .....

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

Adresse : .....  
.....

Autorise Madame, Monsieur .....

à suivre la formation d'Edicateur Spécialisé :

**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 2020/21 :

Année 2021/22 :

Année 2022/23 :

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 de l'OPCA**

\*\*\*\*

Autorisation ferme (financement acquis)

En attente de financement

(cocher la case correspondante SVP)

\*\*\*\*

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

Année 2020/21 : .....

Année 2021/22 : .....

Année 2022/23 : .....

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

\* ..... Montant : .....

\* ..... Montant : .....

\* ..... Montant : .....

La formation se fait-elle hors temps de travail avec l'accord du salarié ?

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

Fait à ....., le .....

**Signature du stagiaire**

**Cachet et signature de l'employeur**



**Le dossier doit comprendre :**

- La photocopie recto verso de votre carte d'identité (ou passeport en cours de validité)
- Une photo d'identité
- Certificat médical des vaccinations obligatoires : BCG – DT Polio
- La copie de vos diplômes (pour les diplômes étrangers, une attestation d'équivalence)
- Relevé de notes du Baccalauréat
- Les certificats de travail attestant les années de pratique professionnelle dans le métier de base
- Une lettre de motivation
- Un curriculum vitae
- Un extrait du casier judiciaire n°3
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- L'autorisation de l'employeur à suivre la formation/attestation d'emploi (ci-jointe), précisant obligatoirement :*
  - \* la nature du contrat de travail et le poste occupé.
  - \* la durée hebdomadaire ou mensuelle du travail
  - \* les périodes de date à date (pour les CDD et contrats aidés)
  - \* le montant de la participation de l'employeur aux frais de formation
- La photocopie du contrat de travail et de la prise en charge financière*

**Toutes ces pièces sont à joindre au dossier d'inscription**

