

**DOSSIER de CANDIDATURE**

**Formation Diplôme d’Etat d’Educateur Technique Spécialisé**  
**Rentrée Septembre 2017**

**A renvoyer à l’Institut Saint-Simon Toulouse**  
**Avant le 31 Mars 2017**

**VOIE d’accès (cocher) :**

- Formation initiale  
 Formation continue

*Candidat :*

Nom d’usage :

Nom de naissance :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Tel domicile :

Portable :

Mail :

N° sécurité sociale

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



Etes-vous d’accord pour que votre adresse mail soit communiquée à l’Association des  
Travailleurs Sociaux en Formation ?  oui  non

*Etablissement employeur :*

Dénomination : .....

Adresse : .....

Tel : ..... Fax : ..... Mail : .....

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN CONSIDERATION**



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### Formation Diplôme d'Etat d'Educateur Technique Spécialisé

#### 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)*

#### Situation de famille

marié  célibataire  concubinage  PACS  veuf(ve)  séparé(e)  divorcé(e)

**Nombre d'enfants :** .....

**Profession des parents :** père : ..... mère : .....

#### **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		

Date de sortie du système scolaire : .....

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'ACTIVITE FONCTION EXERCEE	LIEU DE TRAVAIL ORGANISME EMPLOYEUR	DATES



## SITUATION ACTUELLE

- *Demandeur d'emploi* :  Oui  Non

- Inscrit à Pôle Emploi depuis le .....
- N° d'inscription à Pôle Emploi : .....
- Rémunéré par le Pôle Emploi depuis le : .....  
pour une durée de : .....
- Vous n'êtes plus indemnisé par le Pôle Emploi depuis le : .....
- Vous êtes bénéficiaire du RSA :  Oui  Non
- Partenaire ayant orienté le candidat : (Pôle Emploi...) .....

**Joindre les justificatifs de votre situation**

- *Salarié* :  Oui  Non

- *Autre situation* :

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....

- Pour les salariés :

EMPLOYEUR : Nom ou raison sociale : .....

Adresse :

.....  
.....  
.....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : .....

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

Convention Collective : .....

OPCA :  Unifaf  Uniformation  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'Educateur Technique Spécialisé session 2017-2018.

**Fait à ..... le.....**  
**Signature du stagiaire**



Le dossier doit comprendre :

- 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 de candidature
- 2 enveloppes timbrées au tarif normal, libellées à votre adresse, format 25 x 17
- La copie de vos diplômes professionnels (pour les diplômes étrangers, une attestation d'équivalence)
- Les certificats de travail attestant les années de pratique professionnelle dans le métier de base
- Une lettre de motivation
- Un curriculum vitae
- Un certificat des vaccinations obligatoires : DT – polio – BCG
- Un chèque à l'ordre de l'ARSEAA- INSTITUT SAINT-SIMON. Le nom du candidat devra être inscrit au verso du chèque :
  - 126 € pour les candidats se présentant à l'épreuve écrite et orale
  - 96 € pour les candidats dispensés de l'épreuve écrite
- \* Pour les personnes en situation d'emploi :*
  - 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*
- \* Pour les personnes en formation initiale :*
  - L'autorisation de l'élève « Financement individuel »*

**Toutes ces pièces sont à insérer dans la chemise « Dossier d'inscription »**

## 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 d'Edicateur Technique 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 2017/18 :

Année 2018/19 :

Année 2019/20 :

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, contrat de professionnalisation...)**

\*\*\*\*\*

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 2017/18 : .....

Année 2018/19 : .....

Année 2019/20 : .....

- 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**





**AUTORISATION DE L'ELEVE**  
**FINANCEMENT INDIVIDUEL**  
(A compléter par l'élève)

Je, soussigné .....  
Adresse : .....  
Numéro(s) de téléphone : .....  
Adresse e-mail : .....

M'engage à suivre et à financer la formation d'Educateur Technique Spécialisé :  
**du ..... au .....**

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

- Année 2017/18 :   
Année 2018/19 :   
Année 2019/20 :

**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 Pôle Emploi, 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.**

**Information sur le paiement candidat individuel:** le candidat dispose d'un délai de rétractation de 10 jours après la signature du contrat de formation professionnelle. Les paiements sont échelonnés par trimestre, dus au premier jour du trimestre. En cas d'annulation de l'inscription avant le début de l'action aucune somme ne sera exigée. En cas d'abandon en cours de formation, les heures programmées sont facturables jusqu'à la date de réception de la notification écrite signifiant l'abandon (Lettre RAR).

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

Fait à ....., le .....

**Bon pour accord**

**Signature du stagiaire**

