

# DOSSIER DE CANDIDATURE

## ACCOMPAGNANT ÉDUCATIF ET SOCIAL

DEAES  
(rentrée septembre 2018)

Merci de bien vouloir compléter ce dossier avec soin et précision et d'écrire lisiblement en majuscule.

### SPECIALITE CHOISIE

- ACCOMPAGNEMENT DE LA VIE A DOMICILE
- ACCOMPAGNEMENT DE LA VIE EN STRUCTURE
- ACCOMPAGNEMENT A L'ÉDUCATION INCLUSIVE ET A LA VIE ORDINAIRE

### IDENTITÉ

Madame       Monsieur

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

 **pièce à joindre au dossier : photocopie d'une pièce d'identité recto/verso**

Situation familiale : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

coller une photo

## VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI

Durée de la période de demande d'emploi [ \_\_\_\_ ] années [ \_\_\_\_ ] mois

Durée de l'expérience professionnelle [ \_\_\_\_ ] années [ \_\_\_\_ ] mois

Vous êtes inscrit(e) à l'agence Pôle Emploi de : \_\_\_\_\_

Nom de votre conseiller : \_\_\_\_\_

Votre numéro identifiant : \_\_\_\_\_

Percevez-vous une allocation Pôle Emploi ?  OUI  NON

Si oui, laquelle ? :  ARE  ASS  Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Êtes-vous suivi(e) par une Mission Locale ?  OUI  NON

Si oui, nom de votre conseiller : \_\_\_\_\_ de la Mission Locale de : \_\_\_\_\_

Bénéficiez-vous du RSA ?  OUI  NON

Avez-vous le statut de travailleur handicapé ?  OUI  NON

 **pièce à joindre au dossier : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé**

## VOUS AVEZ UN EMPLOI

Emploi occupé : \_\_\_\_\_

Type de contrat : \_\_\_\_\_

date début : \_\_\_\_\_

date fin : \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Nom du directeur / directrice : \_\_\_\_\_


## INFORMATIONS DIVERSES

Permis de conduire  OUI  NON

Moyen de locomotion : \_\_\_\_\_

# PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL

## A - Diplômes

 **pièce à joindre au dossier** : photocopie du ou des diplômes

Diplômes	Année d'obtention

## B - Formations réalisées :

Intitulé de la formation	Année de réalisation
	..... / .....
	..... / .....
	..... / .....
	..... / .....
	..... / .....

## FORMATION

Vous souhaitez effectuer :

- La formation complète
- La formation partielle :  dans le cadre d'une formation post VAE  
 aux vues de vos diplômes obtenus (en attente du texte de loi)

## RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

	OUI	NON
Dispense de l'épreuve d'admissibilité		
Autre : .....		

## STATUT

(Cette information peut être donnée après l'épreuve de sélection lors de l'inscription définitive en formation).

Vous êtes :

- salarié(e)** (CDI, CDD ou contrat de professionnalisation, contrat d'apprentissage) et votre employeur est d'accord pour que vous suiviez cette formation sur votre temps de travail. La prise en charge financière sera assurée :
- dans le cadre d'un CUI CAE Contrat d'Avenir
  - dans le cadre d'un contrat d'apprentissage
  - dans le cadre d'un contrat de professionnalisation
  - par l'employeur au titre du plan de Formation
  - par un congé individuel de formation (CIF CDD - CDI)

## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

Veuillez cocher les éléments que vous joignez à ce dossier

Cochez les documents joints	Pour tous les candidats	Cadre réservé au centre
<input type="checkbox"/>	1 photo d'identité à coller sur la 1ère page	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité recto / verso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Photocopie du ou des diplômes obtenus	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Curriculum Vitae détaillé et à jour	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lettre de motivation manuscrite	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Un chèque de 50 euros correspondant aux frais d'inscription à l'ordre de AFG L'Oustal. Les frais ne font l'objet d'aucune restitution sauf en cas d'absence pour cause de force majeure dûment justifiée	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4 timbres au tarif en vigueur	<input type="checkbox"/>
Pour les candidats salariés ayant un financement employeur, documents supplémentaires à fournir		
<input type="checkbox"/>	Photocopie du (ou des) contrat(s) de travail	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attestation de l'employeur pour la prise en charge financière de la formation <b>OU</b> copie de la décision d'acceptation d'un congé individuel de formation (CIF)	<input type="checkbox"/>
Autre(s) document(s) fourni(s)		
<input type="checkbox"/>	Autorisation des parents, si le candidat est mineur au moment d'engager la formation	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Photocopie de la Reconnaissance de Travailleur Handicapé délivrée par la Commission pour les Droits et l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)	<input type="checkbox"/>

## SIGNATURE DU CANDIDAT

Je soussigné(e), ..... atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis concernant ma situation personnelle et professionnelle et confirme ma candidature à l'épreuve de sélection pour la formation au DEAES.

Signature

Fait à ....., le .....

## RÉSERVÉ AU CENTRE

Dossier reçu le : .....