

DOSSIER DE CANDIDATURE ACCOMPAGNANT ÉDUCATIF ET SOCIAL

DEAES

(rentrée Villeneuve/Lot septembre 2021)

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

SPÉCIALITÉ CHOISIE

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

Réservé
à l'administration

- ÉCRIT
- ORAL
- CONTRAT

IDENTITÉ

Madame Monsieur

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénoms :

coller une photo

Date de naissance :

Lieu :

Département :

Âge :

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. :

VOUS ÊTES 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

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 : nom du diplôme donnant droit à dispense

.....

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

Veillez cocher les éléments que vous joignez à ce dossier

Cochez les documents joints	Pour tous les candidats	Cadre réservé au centre
	1 photo d'identité à coller sur la 1ère page	
	Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité recto / verso	
	Photocopie du ou des diplômes obtenus	
	Curriculum Vitae détaillé et à jour	
	Lettre de motivation manuscrite	
	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	
	4 timbres au tarif en vigueur	
Pour les candidats salariés ayant un financement employeur, documents supplémentaires à fournir		
	Photocopie du (ou des) contrat(s) de travail	
	Attestation de l'employeur pour la prise en charge financière de la formation OU copie de la décision d'acceptation d'un congé individuel de formation (CIF)	
Autre(s) document(s) fourni(s)		
	Autorisation des parents, si le candidat est mineur au moment d'engager la formation	
	Photocopie de la Reconnaissance de Travailleur Handicapé délivrée par la Commission pour les Droits et l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)	

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.

Les informations recueillies vous concernant ne seront utilisées que dans le cadre de la gestion administrative et financière de votre dossier en tant que stagiaire de notre établissement.

Depuis la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant par courrier au Chef d'Etablissement

Fait à, le **Signature**

RÉSERVÉ AU CENTRE

Dossier reçu le :

Validation des pré-requis

OUI

NON