



**DOSSIER DE CANDIDATURE DU DIPLÔME D'ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL
SPECIALITE**

ETAT-CIVIL

Madame Monsieur

Nom d'usage

Nom de naissance

Prénom(s)

Né(e) le/...../..... Lieu..... (précisez le département).....

Age Nationalité

N° de sécurité sociale

Adresse personnelle

Code postal Ville.....

☎ Mobile E-mail

Situation familiale :

Célibataire Marié(e) Vie maritale Divorcé(e)

Enfants à charge (nombre et âge) :

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

EMPLOI

Fonction exercée :

Nom de l'organisme employeur :

Service ou unité : Directeur(-rice) : Mme M.

Adresse..... CP – VILLE.....

☎ Fax :

E-mail :

Contrat de Travail :

Contrat à durée indéterminée depuis le :

Contrat à durée déterminée du au

Autre (précisez) du au

Demande CPF de transition professionnelle (CIF) oui non

Demande CPF oui non

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Une lettre de motivation
- Un Curriculum Vitae détaillé et à jour
- La photocopie d'une pièce d'identité (recto-verso) valide ou titre de séjour valide
- 1 photo d'identité (**à coller sur la première page**)
- Les photocopies de tous les diplômes obtenus (DEAVS, DEAMP)
- La photocopie de l'attestation de POLE EMPLOI (selon situation)
- Photocopie du contrat de travail (selon situation)
- Attestation de l'employeur pour la prise en charge financière de la formation (selon situation)
- Si vous êtes reconnu Travailleur Handicapé, une photocopie de la Reconnaissance de Travailleur Handicapé délivré par la CDAPH
- 4 timbres **postaux** (non restitués) au tarif lettre (service rapide) en vigueur

(Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte)

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 pour suivre la spécialité choisie de la formation **Accompagnant Educatif et Social**.

Fait à : le.....

Signature du (de la) candidat(e) :

SIGNATAIRE DE LA CONVENTION DE FORMATION (Employeur, OPCO, CPF, CPF de transition, Pro A, Personnel...)

Mme M.

Nom et fonction du signataire :

Dénomination de l'Etablissement :

 Fax :

E-mail :

Fait à : le.....

Signature du signataire :

Pour tout renseignement complémentaire, merci de contacter :
Carmelina IACOBOZZI - c.iacobozzi@praxis.alsace