



BULLETIN D'INSCRIPTION A LA FORMATION PREPARANT AU DIPLOME D'ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL PROMOTION OCTOBRE 2021 - MAI 2023

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 DURANT LA FORMATION (Site qualifiant)

Nom de l'organisme employeur :

Service ou unité : Directeur(-rice) :

Adresse : Code Postal : Ville :

Tél : Fax : Email :

INTERLOCUTEUR :

OPCA Employeur (nom et adresse) :

Nom du référent professionnel sur le site qualifiant :

NOM : Prénom :

Fonction : Diplôme :

Le référent professionnel doit avoir une qualification de même niveau dans le champ médico-social ou ayant une expérience d'au moins 5 ans dans une fonction d'accompagnement.

Contrat de Travail :

- Contrat à durée indéterminée depuis le :.....
- Contrat à durée déterminée (minimum 20 mois) du au
- Contrat de professionnalisation du au
-
- PRO A du au
-
- Autre (précisez) du au

CPF de transition professionnelle (ex CIF) oui non

CPF oui non

Poste occupé : Nombre d'heures mensuelles

Etes-vous reconnu travailleur handicapé(e) ? oui non

FINANCEMENT DE LA FORMATION

OPCA : nom et adresse :.....

.....

EMPLOYEUR : Nom du signataire de la convention :.....

Fonction :

☎ E-mail

Fait à : le.....

Signature du signataire :

SIGNATURE DU CANDIDAT

Je soussigné(e),..... atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis concernant ma situation personnelle et professionnelle et confirme mon inscription pour la formation **Accompagnant Educatif et Social**.

Fait à : le.....

Signature du (de la) candidat(e) :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- 2 photos d'identité
- Photocopie du contrat de travail ou contrat de professionnalisation (selon situation)
- Attestation de l'employeur pour la prise en charge financière de la formation (selon situation)
- Photocopie d'attestation d'assurance « **responsabilité civile** »
- Photocopie d'attestation de couverture sociale
- Un chèque de 150 € représentant les droits d'inscription à l'ordre de l'Ecole Supérieure de Praxis Sociale
- Si vous êtes reconnu Travailleur Handicapé, une photocopie de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) délivré par la CDAPH

Bulletin à retourner complété : **le 23 août 2021** (cachet de la poste faisant foi)
A l'adresse suivante : **Ecole Supérieure de Praxis Sociale- 4 rue Schlumberger**
68200 MULHOUSE Tél : 03 89 33 20 00

Pour tout renseignement complémentaire, merci de contacter :

Mme IACOBOZZI Carmelina au 03 89 33 57 94