

Photo

NOM :

PRENOM :

**DOSSIER DE CANDIDATURE A LA FORMATION
PREPARANT AU DEIS**
Adossé au Master « Interventions Sociales, Comparaisons Européennes,
Migrations »

**Date de clôture des inscriptions :
le 14 juin 2024**

**Dossier de candidature
À retourner par courrier complété et accompagné des pièces jointes :**

Site de Mulhouse – Ecole Supérieure de Praxis Sociale
4 rue Schlumberger - 68200 MULHOUSE
Tél. : 03 89 33 20 03 - Fax : 03 89 33 57 19
E-mail : j.kubler@praxis.alsace

N° de déclaration d'activité : 42 67 035 78 67

SITE DE MULHOUSE

ESPS – 4 rue Schlumberger
68200 MULHOUSE
Tél : 06 26 76 97 07 – Fax : +33 3 89 33 57 19
j.kubler@praxis.alsace

SITE DE STRASBOURG

ESEIS – 3 rue Sédillot
BP 44 – 67065 STRASBOURG CEDEX
Tél : +33 3 88 21 12 76 – Fax : +33 3 88 21 19 99
solene.trela@eseis-afris.eu

ETAT CIVIL

Nom et prénom : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Nom de jeune fille :	.....
Date et lieu de naissance (pays) : le	à
Nationalité :	.....
Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	précisez
Adresse :	.....
Code postal :	..... Commune :
N° téléphone personnel :	..... Portable :
N° téléphone professionnel :	.....
Courriel :	.....
N° Identifiant national (INE ou BEA) ¹ :	.....

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Fonction exercée :	.....
Date d'entrée :	.....
Employeur :	.....
Siège social :	
Nom du directeur : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Adresse :	.....
Code postal :	..... Commune :
N° téléphone :	..... N° fax :
Courriel :	.....
Lieu d'exercice professionnel (si différent) :	
Nom du directeur : Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Nom de l'établissement :	.....
Adresse :	.....
Code postal :	..... Commune :
N° téléphone :	..... N° fax :
Courriel :	.....

¹ Identifiant National Etudiant : ce n° à 11 caractères figure sur le relevé de notes du baccalauréat (BEA) pour les stagiaires ayant obtenu leur **baccalauréat depuis 1995**. S'il n'y figure pas, vous devez le réclamer au Rectorat de l'Académie où vous avez passé le BAC.

Pour les stagiaires ayant pris une **inscription dans une université**, il figure sur la carte d'étudiant ou sur le relevé des notes (INE). S'il n'y figure pas, vous devez le réclamer à cette université.

MODE DE FINANCEMENT ENVISAGE

<input type="checkbox"/> Employeur
<input type="checkbox"/> OPCO
<input type="checkbox"/> A titre personnel
<input type="checkbox"/> Autre, précisez

SIGNATAIRE DE LA CONVENTION DE FORMATION (OPCO OU EMPLOYEUR)

Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
Nom et fonction du signataire :
Dénomination de l'établissement :
N° téléphone : N° fax :
Courriel :

MODE D'ENTREE EN FORMATION

<input type="checkbox"/> formation continue (en situation d'emploi)
<input type="checkbox"/> formation initiale (étudiant)
<input type="checkbox"/> demandeur d'emploi

