



NOM:			
110111	• • • • • • • •	• • • • • • • •	• • • • • • •

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 M.
Nom de jeune fille :
Date et lieu de naissance (pays) : le
Nationalité :
Situation familiale : Célibataire Marié(e) Autre précisez
Adresse:
Code postal :Commune :
N° téléphone personnel :
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 M.
Adresse:
Code postal : Commune :
N° téléphone :
Courriel:
Lieu d'exercice professionnel (si différent) :
Nom du directeur : Mme M.
Nom de l'établissement :
Adresse:
Code postal : Commune :
N° téléphone :
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.

PRINCIPAUX DIPLOMES SCOLAIRES, PROFESSIONNELS, UNIVERSITAIRES

Date d'obtention	Intitulé du diplôme	Lieu de formation

PRINCIPALES EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Période	Durée	Fonction	Employeur

EXPERIENCES BENEVOLES

Période	Durée	Fonction	Organisme

MODE DE FINANCEMENT ENVISAGE

Employeur
□ OPCO
A titre personnel
Autre, précisez
SIGNATAIRE DE LA CONVENTION DE FORMATION (OPCO OU EMPLOYEUR)
Mme
Nom et fonction du signataire :
Dénomination de l'établissement :
N° téléphone :
Courriel:
MODE D'ENTREE EN FORMATION
formation continue (en situation d'emploi)
formation initiale (étudiant)
demandeur d'emploi

FICHE DE DISPENSE ET D'ALLEGEMENT

Si les dispenses sont automatiquement accordées, les allégements de formation doivent faire l'objet d'une demande. N'hésitez pas à contacter le responsable de la formation sur les sites de Mulhouse ou Strasbourg pour connaître l'ensemble des allégements auxquels vous pouvez prétendre. Nous vous invitons aussi à vous reporter au protocole des dispenses et des allégements ci-joint.

DISPENSES
Êtes-vous titulaires du :
□ DSTS □ CAFERUIS □ CAFDES
Pour bénéficier des dispenses prévues par la réglementation, veuillez joindre à ce dossier les pièces
justificatives.
ALLEGEMENTS
Souhaitez-vous faire une demande d'allégement : Oui Non
Si oui, veuillez préciser l'objet de votre demande d'allégement et le volume horaire souhaité :
(Domaine de formation, tout ou partie d'une unité de formation)
Veuillez motiver votre demande d'allégement (et joindre les pièces justificatives):

Tout dossier expédié après la date de clôture (cachet de la poste faisant foi) ou incomplet ne pourra pas être pris en compte

Date et signature :