

DOSSIER DE CANDIDATURE 2026

Photo à
coller

COCHER LA FORMATION CHOISIE

- ☐ CQP Surveillant(e) de Nuit en secteur social, médico-social et sanitaire
- ☐ Titre Professionnel de Maître(sse) de maison en secteur social et médico-social

SITUATION PERSONNELLE

NOM et Prénom : ☐ Mme ☐ M

NOM de naissance

Date et lieu de naissance (pays) : le à

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone fixe : Portable

Courriel :

RQTH ☐ **OUI** ☐ **NON**

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Fonction exercée :

Date d'entrée :

Type de contrat :

Employeur :

Siège social :

Nom du directeur(trice) : ☐ Mme ☐ M.

Adresse :

Code postal : Commune :

N° Téléphone :

Courriel :

Lieu d'exercice professionnel (si différent) :

Nom du directeur : ☐ Mme ☐ M.

Adresse :

Code postal : Commune :

N° Téléphone :

MODE DE FINANCEMENT ENVISAGE

☐ Organisme employeur :

☐ OPCO :

☐ A titre personnel

☐ Autre (précisez) :

CONDITIONS D'ACCES ET PRE REQUIS

Surveillant(e) de nuit /// Maître(sse) de maison

Pour les salariés en poste (à minima 3 mois dans les 3 dernières années de manière continue ou non) :

☐ Occuper un poste de Surveillant(e) de nuit

☐ Occuper un poste de Maître(sse) de maison

Pour les demandeurs d'emploi et les personnes en reconversion professionnelle :

Période de découverte :

☐ Réalisée

☐ Non réalisée

☐ En cours

DIPLOME LE PLUS ELEVE OU NIVEAU SCOLAIRE ATTEINT

(Tous secteurs confondus, copies à nous fournir)

Diplômes obtenus	Date d'obtention ou fin de scolarité	Etablissement de formation

☐ SST

Depuis le

☐ EPI

Depuis le

☐ HACCP

Depuis le

SIGNATAIRE DE LA CONVENTION DE FORMATION

Nom Prénom et fonction du signataire : ☐ Mme ☐ M.
Dénomination de l'établissement :
Code postal : Commune :
N° Téléphone :
Courriel :

ADRESSE DE FACTURATION SI DIFFERENTE DE LA CONVENTION DE FORMATION

Dénomination de l'établissement :
Code postal : Commune :
Courriel :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- ☐ Une copie recto verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- ☐ 1 photos d'identité
- ☐ Certificat SST ☐ oui ☐ non Certificat EPI ☐ oui ☐ non Certificat HACCP ☐ oui ☐ non
- ☐ 1 CV
- ☐ Copie des derniers diplômes
- ☐ Un certificat de l'employeur précisant notamment le poste occupé au moment de l'entrée en formation
- ☐ Justificatif des périodes de découvertes si demandeur d'emploi
- ☐ Un chèque d'un montant de 150 euros à l'ordre de l'Ecole Supérieure de Praxis Sociale pour les frais de candidature (test et entretien de positionnement)

Signatures

Le stagiaire

A le.....
Signature

Accord de l'employeur (si financeur)

A le.....
Signature et cachet

« Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD, vous disposez de la faculté d'exercer, dans les hypothèses définies par la réglementation, des droits d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité portant sur les données vous concernant ainsi que du droit de demander la limitation ou de s'opposer au traitement. Ces droits peuvent être exercés en écrivant à La Direction de Praxis 4 Rue Schlumberger - 68200 MULHOUSE, ou en adressant un courrier électronique à direction@praxis.alsace. Vous disposez enfin du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle, à savoir, la CNIL. »

L'ensemble du dossier est à renvoyer avant le
VENDREDI 4 SEPTEMBRE 2026 à

Ecole Supérieure de Praxis Sociale
Inscriptions SN MM
4 rue Schlumberger
68100 MULHOUSE

Tests écrit et entretien de positionnement :

Courant juillet et septembre 2026

RENTREE COURANT OCTOBRE 2026

<https://www.praxis.alsace/>

SITE SCHULUMBERGER
4 rue Schlumberger
68200 MULHOUSE
03 89 33 20 00

SITE KENNEDY
22 avenue Kennedy
68200 MULHOUSE
03 89 33 20 00

Maison OREE
4 rue des Vergers
68100 MULHOUSE
03 89 59 19 37