

Fiche d'inscription

Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé

D.E.E.S 2020 - 2024

Coller
votre photo
d'identité

Identité

Nom : Nom de jeune fille :

Prénoms :

Date de naissance : / / Lieu de naissance : Nationalité :

N° de sécurité sociale : __ | ___ | ___ | ___ | ____ | ____ | ____

Adresse personnelle

.....

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable : E mail :

Situation familiale

Célibataire

Marié(e) / Vie maritale Nombre d'enfants :

Autre

Situation au moment de l'inscription

Quelle sera votre situation à l'entrée en formation ?

.....
.....
.....
.....

Activité professionnelle

Demandeur d'emploi

Etudiant(e)

Autre (préciser) :

Dans quel secteur d'activité :

Social

Médico-social

Animation

Santé

Autre(précisez)

Service employeur :

.....

Fonction occupée :

.....

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Diplômes

Des pièces justificatives doivent impérativement accompagner les renseignements demandés ci-dessous.

Diplôme	Lieu d'obtention	Date d'obtention

Date à laquelle vous avez interrompu votre parcours scolaire :

.....

Mode de financement envisagé pour les candidats ne relevant pas du statut FORMATION INITIALE

Votre formation est prise en charge par :

- Plan de formation de l'établissement
- Congé individuel de formation/congé professionnel de formation (UNIFAF, AGEFOS, UNIFORMATION, etc)
- Financement personnel
- Autre
- Préciser :

Détailler impérativement et précisément ci-dessous selon le mode de financement envisagé :

Les coordonnées des financeurs :

Les éléments dont vous êtes tributaire pour l'obtention du financement :

.....
.....

Les délais éventuels pour réunir le financement :

.....
.....

Tous les éléments particuliers susceptibles de renseigner votre démarche de financement :

.....
.....
.....
.....

Frais d'inscription pour la sélection :

Titre de paiement à libeller à l'ordre de l'I.F.R.T.S

Montant : **130** Euros pour l'inscription aux épreuves d'admission

Par Chèque N°:

Nom du titulaire du compte :

Par mandat postal effectué le

En espèces N° de reçu :

**Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de sélection.
Je déclare sur l'honneur que tous les renseignements que je fournis sont exacts.**

Fait à le

Signature du candidat

Note : Les pièces justificatives ne sont pas retournées aux candidats. Il convient donc de ne pas adresser d'originaux de diplômes, mais seulement des copies certifiées.

FICHE DE DEMANDE DE DISPENSE ET D'ALLEGEMENT

Si les dispenses sont automatiquement accordées, les allègements de formation doivent faire l'objet d'une demande.

DISPENSES

Vous êtes titulaire du ou des diplôme(s) suivant(s) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pour bénéficier des dispenses prévues par la réglementation, veuillez joindre à ce dossier les pièces justificatives.

ALLEGEMENTS

Souhaitez-vous faire une demande d'allègement :

Oui Non

Si oui, veuillez préciser l'objet de votre demande d'allègement et le volume horaire souhaité : (Domaine de formation, tout ou partie d'une unité de formation)

Veuillez motiver votre demande d'allègement (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 :

Pièces à joindre

- Le dossier d'inscription dûment complété et signé
- Lettre de motivation
- 1 curriculum vitae
- 1 photo d'identité collée sur le présent dossier
- 1 photocopie recto-verso de votre carte d'identité (ou passeport) en cours de validité
- 1 extrait de casier judiciaire bulletin N°3 de moins de 6 mois (dont la demande peut être faite en ligne sur le site : www.vos-droits.justice.gouv.fr) (*format numérique possible*)
- La photocopie des diplômes obtenus
- Les pièces justificatives de l'expérience professionnelle (attestation de l'employeur, certificat de travail...) – durée, fonctions exercées
- Le cas échéant, une demande d'allègement ou de dispense
- Le cas échéant, copie de la décision de jury VAE ayant dispensé le candidat bénéficiant d'une validation partielle des acquis de l'expérience, des pré-requis nécessaires à l'entrée en formation préparant au DEME
- Un justificatif MDPH précisant les aménagements nécessaires (si demande d'aménagement des épreuves)
- Un justificatif d'assurance couvrant la responsabilité civile
- 1 chèque de 130 € pour frais d'inscription
- Si salarié(e) : Autorisation de l'employeur à suivre la formation (modèle ci-joint)
- La photocopie de la prise en charge financière
- Attestation de prise en charge de la formation

La recevabilité du dossier du candidat est examinée à partir des critères suivants :

1- Les pièces complètes

2- Le projet professionnel est cohérent avec la formation préparant au diplôme d'état de moniteur éducateur

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Nom ou raison sociale :

.....
Adresse :

.....
.....

Téléphone : Fax :

Mail :

Personne à contacter, chargée du dossier :

.....
.....

Code APE :

.....
Code SIRET :

CODE FINESS :

OPCA (précisez) :

Adresse exacte de facturation :

.....
.....
.....

AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e)

.....
.....

Directeur(trice) de

.....
.....

Autorise sous réserve d'obtention du financement par :

- Le plan de formation
- Le Congé Individuel de Formation
- Autre

En cas de financement autre que le plan de formation de l'entreprise, veuillez joindre une photocopie de prise en charge.

Madame, Monsieur,

.....
.....

Employé(e) dans mon établissement en qualité de :

.....
.....

Depuis le :

.....
.....

Nature du contrat (CDI, CDD, CAE ? Contrat de professionnalisation, etc...) :

.....
.....

Pour les CAE et CDD jusqu'au :

.....
.....

A suivre la formation d'Educateur Spécialisé à l'IFRTS Corse à partir de

..... jusqu'à

Fait à, le

Signature et cachet de l'établissement
Fonction du signataire

PRISE EN CHARGE DES FRAIS

NOM – PRENOM :

.....

ADRESSE :

.....

.....

.....

Vous demandez le financement des FRAIS DE FORMATION (5512.50 €) par :

Le Congé Individuel de Formation

Un Congé de reclassement

Un autre financement (précisez) :

.....

Si la prise en charge des frais de formation n'est que partielle, veuillez préciser quel sera le montant du financement complémentaire :

.....

.....

Veuillez joindre obligatoirement une copie de la prise en charge.

Fait à, le

Signature du stagiaire

FINANCEMENT INDIVIDUEL : ENGAGEMENT DU CANDIDAT

A compléter par le candidat en cas de paiement total ou partiel

NOM – PRENOM

.....

ADRESSE :

.....

.....

.....

Financement des frais de formation :

Prise en charge* par CIF, OPCA, etc....

Montant :

.....

*Joindre obligatoirement la photocopie des justificatifs de prise en charge

Prise en charge individuelle

Montant :

.....

Je m'engage à financer le montant restant à ma charge pour la formation d'Accompagnant Educatif et Social.

Information sur le paiement candidat individuel : Le candidat dispose d'un délai de rétractation de 10 jours après la signature du contrat de formation professionnel. Les paiements sont échelonnés c »f. Plan de financement - contrat de formation ».

En cas d'annulation de l'inscription avant le début de l'action, aucune somme ne saura exigée.

En cas d'abandon en cours de formation, les heures programmées sont facturables jusqu'à la date de réception de la notification écrite signifiant l'abandon (lettre RAR).

Fait à, le

Signature du stagiaire