



IFRTS Corse

Institut Corse de Formation et Recherche
en Travail Social, Médico-Social et Sanitaire

Dossier d'inscription

Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé D.E.E.S - 2021-2024

AJACCIO

Rue Louis Nyer
Immeuble Le Pélican Bât A1
20 090 Ajaccio
Tél. 04 95 25 04 73

BASTIA

Couvent Capanelle
4 Route de Ville
20 200 Bastia
Tél. 04 95 54 10 23

PORTO-VECCHIO

Chemin d'Agnarella
20 213 Porto-Vecchio
www.ifrtscorse.eu
contact@ifrtscorse.eu

Coller photo d'identité

Identité

Nom : Nom de jeune fille :

Prénoms :

Date de naissance : / / Lieu de naissance : Département 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

Diplômes

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

Diplôme	Lieu d'obtention	Date d'obtention

Renseignements divers :

Loisirs, bénévolats, langues

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

Quelle sera votre situation à l'entrée en formation ?

.....
.....

Mode de financement envisagé

Votre formation est prise en charge par :

- Employeur
- Organisme financeur (AFDAS, ATLAS, OPCO SANTE, 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.**

Chèque N° :

Nom du titulaire du compte :

Banque

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription.

Je déclare sur l'honneur que tous les renseignements que je fournis sont exacts.

Fait à le

Signature du stagiaire

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 DISPENSE ET D'ALLEGEMENT FORMATION DEES

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 :

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Nom ou raison sociale :

Adresse :

.....

Téléphone..... Fax :

Mail :

Personne à contacter, chargée du dossier :

Code APE :

Code SIRET :

Code FINESS :

OPCO (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 Projet de Transition Professionnelle

Un 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 d'apprentissage, Contrat de professionnalisation, etc) :

.....

A suivre la formation d'Edicateur Spécialisé à l'IFRTS Corse à partir de jusqu'à.....

Madame, Monsieur.....sera en fonction d'Edicateur Spécialisé :

Oui

Non

Si OUI j'autorise mon salarié à suivre la formation comme suit : 1450 heures de formation théorique + 280 heures de stage externe à l'établissement employeur.

L'établissement s'engage à être le support de la formation d'emploi.

SI NON, j'autorise mon salarié à suivre la formation comme suit : 1450 heures de formation théorique + 2100heures de stage externe à l'établissement employeur.

Veuillez joindre obligatoirement une copie de la prise en charge.

Fait à, le

Signature et cachet de l'établissement

Fonction du signataire

PRISE EN CHARGE DES FRAIS FORMATION DEES

NOM – PRENOM :

ADRESSE :

.....

.....

Vous demandez le financement des FRAIS DE FORMATION (22 910€) 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

FORMATION DEES

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

NOM – PRENOM :

ADRESSE :

.....

.....

Financement des frais de formation :

Prise en charge* par PTP, OPCO, 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 préparant au Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé.

Information sur le paiement individuel : Le stagiaire dispose d'un délai de rétractation de 10 jours après la signature du contrat de formation.

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

Toute action de formation commencée est due en entier.

Fait à, le

Signature du stagiaire



IFRTS Corse

Institut Corse de Formation et Recherche
en Travail Social, Médico-Social et Sanitaire

Pièces à joindre lors du dépôt de dossier d'inscription

- Dossier d'inscription dûment complété et signé
- Lettre de motivation
- Curriculum vitae
- Photo d'identité
- Photocopie recto-verso de votre carte d'identité (ou passeport) en cours de validité
- Copie des diplômes
- 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)
- 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
- Copie de la décision de jury VAE ayant dispensé le candidat bénéficiant d'une validation partielle des acquis de l'expérience, des prérequis nécessaires à l'entrée en formation
- Un justificatif MDPH précisant les aménagements nécessaires (si demande d'aménagement des épreuves)
- Un justificatif d'assurance couvrant la responsabilité civile
- Une autorisation de l'employeur permettant au candidat de suivre la formation
- Une attestation de prise en charge de la formation
- Le règlement des frais d'inscription

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 d'éducateur spécialisé