

DOSSIER DE CANDIDATURE A L'ADMISSION DE LA FORMATION SURVEILLANT DE NUIT

1^{ère} candidature 2^{ème} candidature 3^{ème} candidature
A participé à la réunion d'information du :

Réservé à l'administration

Entretien de positionnement : Dispensé Réussite Echec
Employeur : Secteur médico-social Autres secteurs
CIF prévu : OUI NON
Admis(e) le :

Coordonnées

- Etat civil : Madame Mademoiselle Monsieur
- Nom de naissance : _____
- Nom d'épouse ou d'usage : _____
- Prénom : _____
- Adresse personnelle : _____
- Complément d'adresse : _____
- Code postal / Ville : _____
- Téléphone : Fixe : ____/____/____/____/____ Mobile : ____/____/____/____/____
- E-mail : _____
- Né(e) le : ____/____/____ à (département ou pays) : _____
- Nationalité : _____

J'accepte de recevoir par email mes convocations aux épreuves d'admission

Votre situation

- Etes-vous salarié(e) ? OUI NON
- Sur quel poste :
- Travaillez-vous à temps partiel ? OUI NON
- Type de contrat : CDD CDI
- Nature du contrat : SECTEUR PRIVE FONCTION PUBLIQUE
- Date de fin : ____/____/____/____
- Demandeur d'emploi : INSCRIT NON INSCRIT
- Etes-vous indemnisé ? OUI NON
- Type d'allocation (RSA, ASS, ASR, ARE...) : _____

INSTITUT SUPERIEUR TECHNIQUE EN TRAVAIL SOCIAL (IS2TS-INITIATIVES)

■ 43 boulevard du Maréchal Joffre • 92340 BOURG-LA-REINE • Tél : 01 41 13 48 23 • Fax : 01 41 13 42 62 • formation@initiatives.asso.fr • www.flepes.fr
■ 3 rue des Pins - 34000 MONTPELLIER • Tél : 04 67 66 70 65 • Fax : 04 67 66 70 69 • formation@initiatives.asso.fr • www.flepes.fr



Modalités du dépôt de dossier : formation Surveillant de Nuit

Remplir les pages 1, 2, 3 et 4 du dossier d'admission (photo collée en page 1).

Vous êtes en situation d'emploi de surveillant de nuit :

Joindre à votre dossier :

- Une copie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité (Carte d'identité recto-verso, Passeport, Titre de séjour),
- Eventuellement la copie de vos diplômes,
- Un C.V. et une lettre de motivation
- Une photocopie de votre contrat de travail ou une attestation de votre employeur mentionnant votre qualification
- L'attestation de prise en charge remplie et signée par votre employeur

Vous n'êtes pas en situation d'emploi de surveillant de nuit :

Joindre à votre dossier :

- Une copie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité (Carte d'identité recto-verso, Passeport, Titre de séjour),
- Eventuellement la copie de vos diplômes,
- Une attestation d'expérience professionnelle dans le secteur visé d'au moins deux semaines (contrat de travail, attestation de travail ou attestation d'Expérience en Milieu de Travail)
- Un C.V. et une lettre de motivation qui serviront de support à l'entretien de positionnement
- Une photocopie de votre contrat de travail (si salarié) ou une photocopie de votre attestation de demandeur d'emploi
- Le règlement par chèque bancaire des frais d'étude du dossier et d'organisation de l'entretien de positionnement à l'ordre d'**INITIATIVES** : 50 euros

► Pour être recevable, votre dossier d'inscription doit nécessairement comprendre toutes les pièces demandées

INSTITUT SUPERIEUR TECHNIQUE EN TRAVAIL SOCIAL (IS2TS-INITIATIVES)

■ 43 boulevard du Maréchal Joffre • 92340 BOURG-LA-REINE • Tél : 01 41 13 48 23 • Fax : 01 41 13 42 62 • formation@initiatives.asso.fr • www.flepes.fr
■ 3 rue des Pins - 34000 MONTPELLIER • Tél : 04 67 66 70 65 • Fax : 04 67 66 70 69 • formation@initiatives.asso.fr • www.flepes.fr



Stagiaire

- Nom : _____
- Prénom : _____

En cas d'accident

Sécurité sociale :

- Votre numéro de sécurité sociale : _____
- Adresse de votre centre de rattachement :

Personne à prévenir

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
- Téléphone mobile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

INSTITUT SUPERIEUR TECHNIQUE EN TRAVAIL SOCIAL (IS2TS-INITIATIVES)

- 43 boulevard du Maréchal Joffre • 92340 BOURG-LA-REINE • Tél : 01 41 13 48 23 • Fax : 01 41 13 42 62 • formation@initiatives.asso.fr • www.flepes.fr
- 3 rue des Pins - 34000 MONTPELLIER • Tél : 04 67 66 70 65 • Fax : 04 67 66 70 69 • formation@initiatives.asso.fr • www.flepes.fr



Certificat de prise en charge

(Partie à remplir par l'employeur)

CANDIDAT

Nom et prénom : _____ souhaite suivre la formation Surveillant de nuit

ETABLISSEMENT EMPLOYEUR

Raison sociale :

Nom du Directeur/Directrice :

Adresse :

CP : _____ Ville : _____

Tél : _____ Fax : _____

Email :

Public(s) concerné(s) :

Nature du contrat du candidat dans l'établissement :

à durée déterminée

à durée indéterminée Date d'embauche : _____

Autres. Précisez :

Temps plein Temps partiel Nbre d'heures : _____

Le financement de la formation est prévu dans le plan de formation de l'employeur : OUI NON

Pour la facturation, nom du responsable :

Tél : _____ Fax : _____ E-mail : _____

Une demande de subrogation va-t-elle être effectuée auprès de votre OPCA pour règlement direct à INITIATIVES ?

NON OUI, à la date du : ____/____/____ (merci de nous en adresser une copie dès réception).

Dénomination de l'O.P.C.A. de l'établissement employeur :

Uniformation Unifaf Agefos Fongecif Autres (ANFH, AGEFIPH...)

Je soussigné(e) _____ (nom et fonction dans

l'établissement) certifie l'exactitude des renseignements fournis, demande l'inscription du candidat ci-dessus pour la rentrée de (date) et m'engage à financer sa formation.

Fait à _____ le _____ Signature :	Cachet de l'Etablissement :
--	-----------------------------

INSTITUT SUPERIEUR TECHNIQUE EN TRAVAIL SOCIAL (IS2TS-INITIATIVES)

■ 43 boulevard du Maréchal Joffre • 92340 BOURG-LA-REINE • Tél : 01 41 13 48 23 • Fax : 01 41 13 42 62 • formation@initiatives.asso.fr • www.flepes.fr
■ 3 rue des Pins - 34000 MONTPELLIER • Tél : 04 67 66 70 65 • Fax : 04 67 66 70 69 • formation@initiatives.asso.fr • www.flepes.fr

