

DOSSIER D'INSCRIPTION 2018

CAFERUIS

Niveau II

820 heures

Session 7

Rentrée Septembre 2018

Formation professionnelle continue

Le dossier est à renvoyer à l'adresse suivante :

CFPES – CEMEA IDF

Formation CAFERUIS

65, rue des Cités

93306 Aubervilliers Cedex

Les frais d'inscription s'élèvent à **130,00 €** (cent trente euros) et sont à joindre au présent dossier.

En cas de changement de coordonnées ou de situation, merci d'en informer le centre de formation.

ÉTAT CIVIL

Dossier à remplir en lettres CAPITALES

Ces informations ont un caractère obligatoire et font l'objet d'un traitement informatique destiné aux services administratif et pédagogique du CFPES.

PHOTO
A COLLER
ICI

Mme M.

Nom patronymique : _____

Nom marital : _____

Prénom : _____

Adresse du domicile : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

Courriel : _____

Né.e le : .. / .. / à : _____

Nationalité : Française CEE Autre

Avez-vous déjà participé à l'entretien d'admission du CFPES ? Oui Non

Si oui

Nombre de présentations antérieures : _____

SITUATION ACTUELLE DU CANDIDAT

Salarié

CDI

CDD – Date de fin de contrat : _____

Contrat aidé (*précisez le type de contrat*) : _____

Autre (*précisez*) : _____

En recherche d'emploi

Date d'inscription à Pôle Emploi : _____

Dernier emploi exercé : _____

Autre (*précisez*) :

VOTRE STATUT PENDANT LA FORMATION

Le CFPES n'accueille pas d'étudiant en contrat d'apprentissage.

Plan de formation

Financement par l'employeur hors plan de formation

Contrat de professionnalisation

Période de professionnalisation

Congé de formation Professionnelle (pour les agents de la fonction publique)

Compte personnel de formation ou Compte personnel d'activité

Congé individuel de formation (CIF) : précisez la nature du CIF

CIF CDI temps plein CIF CDI en alternance CIF CDD

Autre type de contrat (exemple : contrat de formation pour les salariés de certains Conseils Généraux...) : Conseil général du _____

Financement personnel

Autre financement :

ACCORD DE PRINCIPE DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné.e : _____

Représentant l'établissement : _____

En qualité de : _____

Autorise Mme M. : _____

À suivre la formation CAFERUIS qui se déroulera à partir de septembre 2018

Les frais de formation CAFERUIS seront pris en charge par :

Notre organisme

Le candidat

Autre : _____

OPCA dont dépend l'établissement : _____

Signature et cachet

Nom et qualité du signataire

TEXTES SE RAPPORTANT AUX ALLÈGEMENTS

Cas	Texte de référence	Situation	Allègement
1	Article 5 Arrêté du 8 juin 2004	Le candidat justifie : ► D'un diplôme au moins de niveau III, délivré par l'État et visé à l'article L. 451 du code de l'action sociale et des familles. Ou ► D'un des diplômes d'auxiliaire médical de niveau III figurant au livre 3 de la quatrième partie du code de la santé publique et de deux ans d'expérience professionnelle et , il est en situation d'emploi dans un secteur de l'action sociale ou médico-sociale	► 70 heures sur l'unité de formation « expertise technique » ► 210 heures sur la formation pratique
2	Article 12 Arrêté du 8 juin 2004	Le candidat est en parcours VAE, des domaines de compétence ont été validés par le jury VAE.	Enseignements correspondant aux domaines de compétences validés. Pour les allègements concernant la formation pratique, on considère qu'à chaque unité de formation correspond ¼ du temps de stage.
3	Article 2 Arrêté du 28 février 2005	Le candidat justifie de certifications homologuées ou enregistrées au répertoire national des certifications professionnelles au moins de niveau II à la date de publication de l'arrêté ou de certificats délivrés à la suite d'une formation organisée dans un cadre national et listés en annexe IV de l'arrêté.	Expertise technique – Management d'équipe – Organisation du travail – Gestion administrative et budgétaire d'une unité de service. Communication interface et gestion de partenariats.

Au CEMEA, nous conseillons aux candidats de suivre la totalité du programme de formation théorique. De même, nous encourageons les candidats qui ne sont pas en situation d'emploi de cadre intermédiaire, à effectuer la totalité de la durée de stage.

Demande d'allègement de la moitié du temps de stage, soit 210 heures

Demande d'allègement de 70 heures de l'Unité de Formation « Expertise technique »

Abstention de demande d'allègement de formation théorique et pratique

Signature et cachet

Pour l'organisme

Nom et qualité du signataire

Nom et prénom

Signature du candidat

DESCRIPTIF DE VOTRE EMPLOI

POSTE OCCUPE ACTUELLEMENT PAR LE CANDIDAT : _____

Nom de l'établissement : _____

Adresse : _____

Code postale : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____@_____

Site internet : _____

Code FINESS : _____

(Fichier national des établissements sanitaires et sociaux)

ORGANISME GESTIONNAIRE (identité juridique)

Associatif Collectivité territoriale (dép. ASE) Hospitalier

Nom de l'établissement : _____

Adresse : _____

Code postale : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____@_____

Site internet : _____

Code FINESS : _____

(Fichier national des établissements sanitaires et sociaux)

CARACTERISTIQUE DE L'ETABLISSEMENT

Internat Externat *(Les deux réponses sont possibles)*

POPULATION ACCUEILLIE :

Enfants et jeunes moins de 16 ans Adolescents et jeunes majeurs Adultes

EFFECTIF ACCUEILLI OU SUIVI : _____

SECTEUR :

Protection de l'enfance (ASE ; MECS ; Prévention spécialisée)

Protection judiciaire de la jeunesse

Médico-social (jeunes et adultes en IME, foyer d'hébergement, Impro, ESAT...)

Action sociale aux majeurs (CHRS ; hôpitaux de jour...)

Médical spécialisé (Hôpitaux, Hôpitaux de jour...)

Établissements scolaires spécialisés (Instituts des jeunes sourds ou aveugles...)

Autre : _____

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER ET FACTURATION

- Une lettre manuscrite de motivation (3 à 4 pages)
- Un Curriculum Vitae
- Une photocopie de votre pièce d'identité
- Une photographie d'identité (à coller sur la page 1 du dossier)
- La photocopie de tous vos diplômes
- L'accord de principe de l'employeur dûment signé (voir page 3)
- La demande ou l'abstention d'allègement dûment signée (voir page 4)

- Un chèque de 130 euros libellé à l'ordre des CEMEA-IDF**

Une facture acquittée vous sera délivrée après encaissement. Nous vous remercions d'inscrire au dos de votre chèque votre nom et prénom. *Nous vous rappelons que les frais restent acquis au centre de formation en cas d'abandon excepté pour un motif grave (maladie, etc...) et justifié.*

Nb : Le règlement peut s'effectuer en espèces en vous déplaçant au centre de formation avant la date limite.

Attention : le paiement par mandat cash n'est pas accepté

La facture est établie à votre nom et adresse. Si ce n'est pas le cas veuillez préciser l'adresse de facturation :

- Employeur Autre

Nom et adresse : _____

Fait le _____ à _____

Signature du candidat