



DOSSIER D'INSCRIPTION

Photo

IP2S
formation

Formation Titre Assistant (e) de Vie aux Familles

IDENTIFICATION DU STAGIAIRE

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : Nationalité :

Date de naissance : Lieu de naissance : Départ. :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Tél portable :

Mail :@.....

Numéro de sécurité sociale :

SITUATION FAMILIALE

Célibataire

Marié(e) ou vie maritale

Séparé(e)/divorcé(e)

Nombre d'enfants :

Âges :

Possédez-vous le permis de conduire ?

Possédez-vous une voiture ?

Possédez-vous un autre moyen de déplacement ?

Possédez-vous un ordinateur ? et une connexion internet ?

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Allergie :

Mr ou Mme :

Tél :

SITUATION VIS-A-VIS DE L'EMPLOI

Êtes-vous suivi par :	Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>	Nom du conseiller :
	Mission Locale	<input type="checkbox"/>	Nom du conseiller :
	CAP Emploi	<input type="checkbox"/>	Nom du conseiller :
	Unité Emploi	<input type="checkbox"/>	Nom du conseiller :
	Autre	<input type="checkbox"/>	Nom du conseiller :
Avez-vous une rémunération : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
	Si oui :	ARE <input type="checkbox"/>	ASS <input type="checkbox"/> RSA (ou autre) <input type="checkbox"/>
Date de fin d'indemnisation :			
Dernier emploi occupé :			
<input type="checkbox"/>	ouvrier non qualifié, ouvrier spécialisé et manœuvre	<input type="checkbox"/>	ouvrier qualifié <input type="checkbox"/> employé
<input type="checkbox"/>	professions intermédiaires, techniciens, agents de maîtrise	<input type="checkbox"/>	cadre et profession intellectuel, supérieure
<input type="checkbox"/>	artisan, commerçant et chef d'entreprise	<input type="checkbox"/>	agriculteur

<p>Diplômes obtenus</p> <p><input type="checkbox"/> Certificat d'étude primaire (CEP)</p> <p><input type="checkbox"/> Brevet des collèges (BEPC)</p> <p><input type="checkbox"/> CAP ou BEP</p> <p><input type="checkbox"/> DEUG, DUT, BTS ou autre diplôme de niveau Bac + 2</p> <p><input type="checkbox"/> Diplôme de niveau Bac + 3 ou plus</p> <p>Formations réalisées</p> <p>Année.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Dernière classe suivie</p> <p><input type="checkbox"/> Primaire, 6^e, 5^e, 4^e, collège, CPA, CPPN, CLIPA</p> <p><input type="checkbox"/> 3^e ou 1^{er} de CEP ou BEP</p> <p><input type="checkbox"/> 2nde, 1^e enseign^t général ou dernière année CAP ou BEP</p> <p><input type="checkbox"/> Terminale</p> <p><input type="checkbox"/> 1^e ou 2^e de DEUG, DUT, BTS</p> <p><input type="checkbox"/> Classes de 2^e ou 3^e cycle de l'enseignement supérieur</p>
---	--

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Emploi(s) occupé(s) précédemment	Durée
.....
.....
.....
.....
Dernier emploi occupé	

VOTRE PROJET PROFESSIONNEL ET DE FORMATION

Cocher la réponse qui correspond à votre projet ou votre situation et indiquez les éléments complémentaires -
(Vous pouvez cocher plusieurs case)s.

Vous avez confirmé votre projet d'entrée en formation par :

- une formation « Projet professionnel » ou une autre formation :
- un stage (PSMP par Pôle Emploi, un stage découverte...) :
- une expérience professionnelle en tant que :
- une expérience personnelle ou bénévole en tant que :
- une enquête métier réalisée auprès de professionnels en activité :

Vous souhaitez trouver un emploi :

- dans une association, une entreprise de l'aide à domicile :
- Auprès d'un particulier employeur... :
- dans un établissement médicosocial (EHPAD, ...) :
- dans un établissement scolaire ou périscolaire :
- une enquête métier réalisée auprès de professionnels en activité :

Au terme de la formation, vous seriez d'accord pour :

- Exercer à temps plein exercer à temps partiel Ne travailler que quelques heures/semaine
- Travailler les week-end et jours fériés Travailler en horaires de nuit

Vous avez déjà travaillé :

- auprès de personnes dépendante (personnes âgées, personnes en situation de handicap...)
- auprès de personnes atteintes d'une pathologie (Alzheimer, Parkinson, Sclérose en plaques, cancer...)
- auprès d'enfants
- auprès de particuliers employeurs

Vos motivations pour suivre la formation :

Fait à :

Le :

Signature :

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à préparer une entrée en formation et **répondre aux demandes administratives** (inscription aux évaluations pour une certification partielle ou totale, pour le suivi de votre insertion dans l'emploi, les contrôles des financeurs) **des partenaires financeurs de l'action de formation**.

Les destinataires des données sont : Pôle Emploi, les OPCO, et la DREETS pour contrôle de l'organisme de formation. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Mme Sonia FEUILLATRE, IP2S Formation, Directrice et Responsable du traitement de vos données.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vos données seront **conservées pendant 6 mois si vous n'êtes pas retenu(e)** et que vous souhaitez candidater pour la prochaine formation et de **5 ans si vous entrez en formation**.

M.....

autorise IP2S Formation à enregistrer mes données personnelles pour répondre aux finalités précisées ci-dessus.

Date :

Signature :

Comment avez-vous connu le Centre de Formation :

- anciens apprenants Relations Site internet
 Employeur du service à la personne Autres :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Pour tous les candidats, à joindre au dossier d'inscription :

- le dossier d'inscription complété, signé
 la photocopie des diplômes scolaires et professionnels obtenus
 Votre curriculum vitae actualisé
 une lettre de motivation
 la photocopie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité

Pour les candidats qui souhaitent suivre la formation en situation d'emploi, joindre au dossier :

- un engagement de votre employeur qui vous autorise à suivre la formation visée, ainsi que le mode de financement envisagé.
 La photocopie de votre contrat de travail.

Cadre réservé au Centre de Formation

Fiche d'inscription reçue le : complet incomplet

Date de l'entretien :

Réponse envoyée le : ? Admis Refusé Liste d'attente

Réponse du candidat(e) le : Acceptation Refus

Si refus, motif :