



# CENTRE DE FORMATION & DE PROMOTION

23 route de Paris - 24 750 CHAMPCEVINEL

(4Kms de Périgueux)

TEL : 05 53 45 40 70 E mail : [cfp.champcevinel@mfr.asso.fr](mailto:cfp.champcevinel@mfr.asso.fr)

N° EXISTENCE : 722 400 880 24 – N° SIRET : 419 719 240 000 14 - APE : 8559A

Site web : [www.cfpchampcevinel.fr](http://www.cfpchampcevinel.fr)

PHOTO  
à agraffer ici



## DOSSIER D'INSCRIPTION

à la sélection pour l'entrée en formation

# au Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social

Rentrée SEPTEMBRE 2019

Consulter le règlement d'admission sur notre Site Internet

**Date limite de dépôt de dossier : 22 mars 2019**

**INFORMATION COLLECTIVE 9 février, 15 mars, 16 mars, 17 avril et 25 mai**

*Epreuve Ecrite le 26 mars 2019 de 10h à 12h*

*Epreuve orale à partir du 2 avril de 9h à 17h*

## Identité

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : ..... Nationalité : .....

Né(e) le ...../...../..... Département : ..... ou Pays : .....

Adresse\* : .....

.....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

*\* attention sauf indication contraire, la convocation aux épreuves sera envoyée à cette adresse.*

Tél Portable : ..... Tél fixe : .....

e-mail : .....

Reconnaissance travailleur handicapé :  oui

non

**Spécialité envisagée :** (cocher la case correspondante)

accompagnement de la vie à domicile

accompagnement de la vie en structure collective

accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire

# **Diplômes, formation et parcours professionnel :**

Diplômes ou Titres permettant d'être dispensés des épreuves écrites d'admissibilité (liste ci-dessous)

➤ joindre une copie des diplômes mentionnés

<b>1) Diplômes au moins égaux ou supérieurs au niveau IV</b>	<b>Année d'obtention</b>
Nom du Diplôme : .....	
<b>2) Titulaires des Titres et Diplômes de Niveau V (visés ci-dessous )</b>	
<input type="checkbox"/> DE Aide Soignant <input type="checkbox"/> DE Auxiliaire de Puériculture <input type="checkbox"/> DE Assistant Familial	
<input type="checkbox"/> BEP CSS <input type="checkbox"/> BEP ASSP <input type="checkbox"/> BEPA option Soins et Services aux Personnes <input type="checkbox"/> BAPAAT	
<input type="checkbox"/> CAP Petite Enfance <input type="checkbox"/> CAP Assistant Technique en milieu Familial ou Collectif	
<input type="checkbox"/> CAPA Service en Milieu Rural <input type="checkbox"/> CAPA Services aux personnes et vente en espace rural	
<input type="checkbox"/> Certificat d'Employé Familial Polyvalent + CQP Assistant de vie (IPERIA)	
<input type="checkbox"/> Titre Pro Assistant de Vie    ou <input type="checkbox"/> Titre Pro Assistant de Vie aux Familles (DIRRECTE)	
<b>3) Les lauréats de l'Institut du service civique :</b>	
<b>4) Diplômes pouvant exonérés des épreuves d'entrée en formation permettant de s'inscrire à une autre spécialité</b>	
<input type="checkbox"/> DEAVS <input type="checkbox"/> DEAMP	
<input type="checkbox"/> DEAES Spécialité : .....	

**Emplois occupés** : joindre votre CV détaillé et à jour

**Situation actuelle** :  Salarié       Autre situation (service civique...)

Nom et adresse de votre employeur actuel : .....

sans emploi, demandeur d'emploi ou autre situation (précisez) : .....

## **Votre situation à l'entrée en formation :**

(Cette information peut être donnée après l'épreuve de sélection lors de l'inscription définitive en formation).

**Statut :**

vous êtes salarié (CDI, CDD, Contrat de professionnalisation, Contrat d'apprentissage, contrat aidé, ...), la prise en charge financière sera assurée :

- par l'employeur au titre du Plan de Formation
- dans le cadre d'un contrat de professionnalisation
- dans le cadre d'un contrat d'apprentissage
- dans le cadre d'un contrat aidé
- dans le cadre d'un CIF (CDI, CDD)
- Autre (précisez) .....

Demandeur d'emploi :

- Numéro d'identifiant :
- La prise en charge financière sera assurée par un financement aidé :  
Indiquez lequel : .....

**EMPLOYEUR** : Si vous êtes salarié et si votre employeur est d'accord pour que vous suiviez cette formation sur votre temps de travail, merci de faire compléter les informations ci-dessous par votre employeur.

Structure /Ets Employeur : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... e-mail : .....

Nom du responsable de la structure : .....

OPCA de la structure : .....

Situation professionnelle : Poste occupé : .....

**Statut : (cocher la mention utile) :**

Contrat à Durée Indéterminée (CDI) – Date d'embauche:.....

Contrat à Durée Déterminée (CDD) ou intérim du ...../...../...../ au ...../...../.....

Contrat aidé (CIE, CI-RMA, CAE, Contrat de professionnalisation)

Autre (préciser):.....

**Signature de l'employeur :**

Nom et Prénom du Signataire: .....

Fonction: .....

Fait à ..... le .....

(Cachet de l'établissement et signature)

**SIGNATURE DU CANDIDAT**

Je soussigné(e), M ..... atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis concernant ma situation personnelle et professionnelle, reconnais avoir pris connaissance des conditions d'accès à la formation et les accepte, et confirme ma candidature à l'épreuve de sélection pour la formation d'Accompagnant Educatif et Social.

Fait à ..... le .....

Signature du candidat

J'autorise le CFP de Champcevinel à publier sur son site [www.cfpchampcevinel.fr](http://www.cfpchampcevinel.fr) la liste des admissibles à la sélection d'entrée en formation. Je dispose toutefois d'un droit de retrait que je peux exercer à tout moment par lettre simple adressée au CFP de Champcevinel.

Fait à ..... le .....

Signature du candidat

### Documents à Fournir avec le Dossier d'Inscription :

- ✓ 1 photo d'identité à coller sur la 1<sup>ère</sup> page du dossier
- ✓ Photocopie carte d'identité recto/verso
- ✓ Curriculum Vitae détaillé et à jour
- ✓ 1 lettre motivant le projet de formation
- ✓ Photocopie uniquement des diplômes justifiant une dispense de l'épreuve écrite d'admissibilité.
- ✓ Relevé de notes DRJSCS ou copie des résultats VAE délivrés par la DRJSCS pour les candidats devant suivre un parcours partiel
- ✓ Une déclaration sur l'honneur attestant de n'avoir pas fait l'objet d'interdiction administrative ni de condamnation pénale en raison d'une infraction incompatible avec les professions ouvertes au titulaire du DEAES.
- ✓ 2 enveloppes (petits formats) timbrées au tarif en vigueur avec vos coordonnées

- **Frais de dossier et d'inscription aux épreuves de sélection (Règlement en 2 ou 3 chèques à l'ordre du CFP selon les dispenses) d'un montant de :**

	Candidats passant toutes les épreuves	Candidats dispensés de l'épreuve écrite
<b>Frais de gestion du dossier</b>	<b>35 euros</b>	<b>35 euros</b>
<b>Frais d'inscription à l'épreuve d'admissibilité (épreuve écrite)</b>	<b>30 euros</b>	<b>0 euro</b>
<b>Frais d'inscription à l'épreuve d'admission (épreuve orale)</b>	<b>35 euros *</b>	<b>35 euros</b>

*\*pour les candidats non retenus à l'épreuve écrite, ce chèque sera restitué.*

- **Pour les candidats post- VAE ou DEAES partiel (parcours personnalisé) :**  
**35 €uros** correspondant aux frais de gestion du dossier et d'entretien individuel
- **Pour les candidats titulaires du DEAVS ou du DEAMP ou du DEAES (avec inscription à une autre spécialité)**  
**35 €uros** correspondant aux frais de gestion du dossier et d'entretien individuel
- **Droits d'inscription à l'entrée en formation suite à votre admission : 0 euros**

***En cas d'annulation de candidature, les frais de dossiers ne sont pas remboursés. Les frais d'inscription aux épreuves ne seront remboursés qu'en cas d'absence pour cause de force majeure dûment justifiée.***