

**Formation Accompagnant Éducatif Petite Enfance**

en **Formation Professionnelle**

**DOSSIER DE CANDIDATURE 202 \_ -202 \_**

|  |
| --- |
| **IDENTITE** |
| CIVILITE | Madame [ ]  | Monsieur [ ]  |
| NOM (si différent du nom de naissance) |  |
| NOM de jeune fille |  |
| Prénom |  |
| Date de Naissance |  |
| Ville de naissance |  n° département  |
| Pays de Naissance  |  - nationalité  |
| Numéro de Sécurité Sociale |   **-**  |
| Situation Familiale | Célibataire[ ]  - Vie Maritale[ ]  - Marié.e[ ]  - veuf.ve[ ]   |
| COORDONNEES PERSONNELLES |
| ADRESSE |  N°  voie  |
| Complément adresse 1 |  |
| Code Postal et Ville |   |
| Téléphone fixe perso :  | Téléphonie mobile perso :  |
| Email principal :  |
| Situation actuelle | Lycéen [ ]  - apprenti [ ]  - étudiant [ ]  - Salarié(e) [ ]  - autre [ ]  **Demandeur d’emploi** [ ]  **Nom du conseiller** : **N° Identifiant PE**  **date d’inscription**  |
| CURSUS ET EXPERIENCES PROFESSIONNELLES |
| Diplômes obtenus |   |
| [ ]  Brevet des Collèges - date d’obtention  [ ]  Premiers Secours - date d’obtention [ ]  CAP / BEP – série  - date d’obtention [ ]  BAC – série  - date d’obtention [ ]  BTS / autre – série  - date d’obtention  |
|  INSCRIPTION |
| Je désire m’inscrire à la Formation Professionnelle du CAP AEPE  |
| **Lieu de formation** : [ ]  NANTES – REZE [ ]  ANGERS **Formation complète** [ ]  **Bloc de compétence : UP1** [ ]  **- UP2** [ ]  **- UP3** [ ]  **Enseignants généraux** [ ]  *si pas de diplôme*   |

|  |
| --- |
| FINANCEMENT |
| [ ]  CPF et / ou [ ]  Personnel  | [ ]  Prélèvements sur 9 mois (à partir de septembre) [ ]  chèque global |
|  [ ]  Pôle Emploi [ ]  Mission Locale [ ]  Cap Emploi |  |
| [ ]  Conseil Général [ ]  Maire / Ville | Précisez  |
| [ ]  Employeur /OPCO [ ]  CPF [ ]  Transition Pro |  |
| [ ]  PEC [ ]  CAE [ ]  CUI [ ]  Contrat de professionnalisation   |
| [ ]  AGEFIPH (emploi handicapé) |  |
| [ ]  Autre (précisez) |  |
| PERSONNE A PREVENIR EN CAS D’URGENCE |
| Identité de la personne à prévenir (nom et prénom) |    |
| ADRESSE |  N°  nom de la rue  |
| Complément d’adresse |  |
| Code Postal et Ville |   |
| Téléphone fixe :  | Téléphonie mobile :  |
| Email :  |
| **Etes-vous reconnu travailleur handicapé ?** |
| Avez-vous une pathologie qui peut vous faire bénéficier d’un aménagement lors de l’examen ? OUI [ ]  NON [ ]  |
| ***Comment avez-vous connu l’ARIFTS ?***  |
| Date :  | Signature du candidat :  |

**Liste des pièces à fournir avec ce dossier complété, daté et signé**

**– aucune des pièces ne doit être agrafée ou collée –**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Une LETTRE DE MOTIVATION** argumentant votre projet de vouloir participer à l'accueil et à l'éducation des jeunes enfants. | □ |
| **2.** Un **CURRICULUM VITAE** | □ |
| **3. Extrait du casier judiciaire (obligatoire)** [https://www.cjn.justice.gouv.fr](https://www.cjn.justice.gouv.fr/) | □ |
| **4.** La copie des **DIPLOMES** que vous possédez **ou** ATTESTATIONS DE FORMATION (si vous n'avez pas les diplômes) **ou** CERTIFICATS DE SCOLARITÉ | □ |
| **5.** Photocopie de votre **CARTE D'IDENTITE recto et verso.** | □ |
| **6. 1 PHOTO d'identité récente** (avec votre nom inscrit au dos) | □ |
| 7. Copie de l’attestation RQTH ou MDPH si vous en êtes titulaire | □ |
| **8. Copie** des résultats UP1 et / ou UP2 et/ou UP3 pour les dispenses | □ |

**ARIFTS (Association Régionale pour l’Institut de Formation en Travail Social)**

SIRET : 509 618 500 00011 – [www.arifts.fr](http://www.arifts.fr)

**10, rue Marion Cahour 44400 REZE - 02 40 84 29 84 c.fourny@arifts.fr**

**Pour les sites Nantais et Angevins**

 **Dossier d’inscription COMPLET à retourner impérativement à :**