



Formation Accompagnant Éducatif Petite Enfance en Formation Professionnelle

UP2 Exercer son activité en accueil collectif
100% distanciel - réserver aux assistantes maternelles

DOSSIER DE CANDIDATURE 202 _ -202 _

IDENTITE	
CIVILITE	Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>
NOM (si différent du nom de naissance)	<input style="width: 90%;" type="text"/>
NOM de jeune fille	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Prénom	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Date de Naissance	<input style="width: 40%;" type="text"/> / <input style="width: 10%;" type="text"/> / <input style="width: 40%;" type="text"/>
Ville de naissance	<input style="width: 60%;" type="text"/> n° département <input style="width: 15%;" type="text"/>
Pays de Naissance	<input style="width: 50%;" type="text"/> - nationalité <input style="width: 40%;" type="text"/>
Numéro de Sécurité Sociale	<input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/>
Situation Familiale	Célibataire <input type="checkbox"/> - Vie Maritale <input type="checkbox"/> - Marié.e <input type="checkbox"/> - veuf.ve <input type="checkbox"/>
COORDONNEES PERSONNELLES	
ADRESSE	N° <input style="width: 15%;" type="text"/> voie <input style="width: 70%;" type="text"/>
Complément adresse 1	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Code Postal et Ville	<input style="width: 20%;" type="text"/> <input style="width: 70%;" type="text"/>
Téléphone fixe perso :	<input style="width: 40%;" type="text"/> Téléphonie mobile perso : <input style="width: 40%;" type="text"/>
Email principal :	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Situation actuelle	Lycéen <input type="checkbox"/> - apprenti <input type="checkbox"/> - étudiant <input type="checkbox"/> - Salarié(e) <input type="checkbox"/> - autre <input type="checkbox"/>
	Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Nom du conseiller : <input style="width: 60%;" type="text"/>
	N° Identifiant PE <input style="width: 15%;" type="text"/> date d'inscription <input style="width: 15%;" type="text"/>
CURSUS ET EXPERIENCES PROFESSIONNELLES	
Diplômes obtenus	
<input type="checkbox"/> Brevet des Collèges - date d'obtention <input style="width: 15%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Premiers Secours - date d'obtention <input style="width: 15%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> CAP / BEP – série <input style="width: 20%;" type="text"/> - date d'obtention <input style="width: 15%;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> BAC – série <input style="width: 20%;" type="text"/> - date d'obtention <input style="width: 15%;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> BTS / autre – série <input style="width: 20%;" type="text"/> - date d'obtention <input style="width: 15%;" type="text"/>	
INSCRIPTION	
Je désire m'inscrire à la Formation Professionnelle du CAP AEPE	
Lieu de formation : <input type="checkbox"/> NANTES – REZE <input type="checkbox"/> ANGERS	
Nature des enseignements : <input type="checkbox"/> CAP AEPE « Enseignements Professionnels » <input type="checkbox"/> CAP AEPE « Enseignements Généraux » si pas de diplôme	

FINANCEMENT	
<input type="checkbox"/> CPF et / ou <input type="checkbox"/> Personnel	<input type="checkbox"/> Prélèvements sur 9 mois (à partir de septembre) <input type="checkbox"/> chèque global
<input type="checkbox"/> Pôle Emploi <input type="checkbox"/> Mission Locale <input type="checkbox"/> Cap Emploi	
<input type="checkbox"/> Conseil Général <input type="checkbox"/> Maire / Ville	Précisez
<input type="checkbox"/> Employeur /OPCO <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> Transition Pro	
<input type="checkbox"/> PEC <input type="checkbox"/> CAE <input type="checkbox"/> CUI <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation	
<input type="checkbox"/> AGEFIPH (emploi handicapé)	
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Comment avez-vous connu l'ARIFTS ?	
Date :	Signature du candidat :

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

- Copie de l'agrément
- Copie du dernier renouvellement
- 1. Extrait du casier judiciaire - si pas d'agrément - <https://www.cjn.justice.gouv.fr>
- 2. La copie des **DIPLOMES** que vous possédez **ou** ATTESTATIONS DE FORMATION (si vous n'avez pas les diplômes) **ou** CERTIFICATS DE SCOLARITÉ
- 3. Photocopie de votre **CARTE D'IDENTITE recto et verso.**
- 4. **1 PHOTO d'identité récente** (avec votre nom inscrit au dos)
- 5. **Copie des résultats UP1 et UP3 pour les dispenses**

– aucune des pièces ne doit être agrafée ou collée –

Dossier d'inscription COMPLET à retourner impérativement à :

ARIFTS (Association Régionale pour l'Institut de Formation en Travail Social)
SIRET : 509 618 500 00011 – www.arifts.fr
10 rue Marion Cahour 44400 REZE - 02 40 84 29 84 - c.fourny@arifts.fr