

Promotion 2023-2024 – 6 novembre 2023 au 13 juin 2024

Certification professionnelle enregistrée au RNCP au niveau 3 du cadre national des certifications professionnelles – arrêté du 11 décembre 2018, publié au Journal Officiel du 18 décembre 2018

Centre porteur : ARIFTS Site Rezé 10 rue Marion Cahour - 44400 REZÉ	Lieu de formation : ARIFTS Site Rezé 10 rue Marion Cahour - 44400 REZÉ
----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Le dossier de candidature est à renseigner le plus précisément possible et à nous renvoyer dès que possible.

PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DOSSIER

Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité – aucun document agrafé

<input type="checkbox"/> Copie R/V carte identité ou passeport <input type="checkbox"/> 1 photo identité (avec nom et prénom au dos) <input type="checkbox"/> Curriculum Vitae <input type="checkbox"/> Photocopie des diplômes, certificats et attestations obtenus

IDENTIFICATION

Civilité	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
NOM de naissance		
NOM d'usage		
Prénoms		
Date de naissance		
Lieu et département de naissance		
N° de sécurité sociale		
Adresse		
Complément d'adresse		
Code postal et ville		
Téléphone fixe		
Téléphone mobile		
Email		
Personne à contacter en cas d'urgence		
Tél		

SITUATION DE HANDICAP Oui Non

Si oui,
Reconnaissance RQTH acquise Oui Non
Dossier MDPH en cours de reconnaissance : Oui Non
Limitation ou déficience susceptible de nécessiter l'engagement d'une demande : Oui Non

Bénéficiaire d'un aménagement scolaire dans les cursus antérieurs : Oui Non

Ces informations permettront de recenser les personnes susceptibles d'être accompagnées dans des demandes et/ou aménagements dès le début de la formation.

DIPLÔMES ET QUALIFICATIONS

Date	Diplômes	Indiquez si obtenu ou niveau atteint	Nom de l'établissement

Si vous disposez du PSC, ST ou EPI, merci de l'indiquer ci-dessous

RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS EN LIEN AVEC LA FORMATION

Période	Poste occupé	Organisme	Mission

STAGES DE FORMATION CONTINUE EN LIEN AVEC LA FORMATION

Période	Thème	Organisme	Durée	Validation (date et organisme)

SITUATION ACTUELLE

<input type="checkbox"/> Salarié			
Date d'entrée		Type de contrat	
Poste occupé		Depuis	
Fonction			

EMPLOYEUR

Siège social		Structure (lieu de travail)	
SIRET (obligatoire)		SIRET (obligatoire)	
Statut	<input type="checkbox"/> Public	<input type="checkbox"/> Privé à but lucratif	<input type="checkbox"/> Privé à but non lucratif
Adresse			
NOM du Directeur		Complément d'adresse	
Adresse		Code postal Ville	
Complément d'adresse		Contact (NOM et service)	
Code postal Ville		N° téléphone fixe	
Contact (NOM et service)		Email	
N° téléphone fixe			
Email			
En cas de financement employeur, où doit être adressée la facturation ? <input type="checkbox"/> Siège social <input type="checkbox"/> Structure			

Les employeurs doivent désigner un professionnel référent pour accompagner le salarié pendant sa formation

FINANCEMENT PRÉVISIONNEL DE LA FORMATION

<input type="checkbox"/> Personnel	<input type="checkbox"/> CPF	<input type="checkbox"/> pendant le temps de travail	<input type="checkbox"/> hors du temps de travail
<input type="checkbox"/> Employeur	<input type="checkbox"/> CPF Transition pro		
<input type="checkbox"/> OPCO	<input type="checkbox"/> Pôle Emploi		
	<input checked="" type="checkbox"/> Autre (précisez)		

CONTACT

Carole BUFFA POTENTE, Coordinatrice de formation
Céline POIRIER, Assistante de formation : surveillant-visiteurduite@arifts.fr - 02 40 75 80 08

ENVOI DU DOSSIER

Ce dossier est à nous **renvoyer par courriel** à l'adresse suivante :
surveillant-visiteurduite@arifts.fr
A réception de votre dossier, nous reprendrons contact avec vous.

Fait à _____ le _____

Signature