



Coordonnées postale, téléphonique et courriel

Allée des tabacs – 47200 MARMANDE

Téléphone : 05.53.79.12.87 - Télécopie : 05.53.79.00.17.

Courriel : contact@adesformations.fr

Site : www.adesformations.fr

**Dossier d'inscription à la sélection pour entrer en formation
relatif au parcours de formation partiel dit « Passerelle »
PREPARATOIRE AU DIPLOME D'ETAT D'EDUCATEUR SPECIALISE
POUR TITULAIRES DU CAFME OU DEME *
SITUATION D'EMPLOI
(Rentrée juin 2018)**

Photo

LE CANDIDAT

Nom et prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____

Téléphone : Fixe : _____

Portable : _____

CP : _____ Ville : _____

Mail : _____ @ _____

Né(e) le _____ à _____ Age : _____ Nationalité : _____

N° de sécurité sociale : _____

Dernier diplôme obtenu : _____

Actuellement, vous êtes : Salarié(e) Demandeur d'Emploi Etudiant Autre _____

Si vous êtes salarié, type de contrat : CDI CDD Contrat de prof. Autre : _____

Situation familiale : Célibataire Marié(e) ou Vie maritale Veuf(ve) Divorcé(e) ou Séparé(e)

Nb d'enfants : _____ Age des enfants : _____

Reconnaissance Travailleur Handicapé : oui non Si oui, catégorie : _____

Permis de conduire : OUI NON

Véhicule à disposition : OUI NON

SITUATION VIS-A-VIS DE LA FORMATION

FORMATION CONTINUE

précisez le type de financement : _____

« Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée le 8 août 2004, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. »

* La formation sera mise en œuvre sous réserve d'un nombre suffisant de participants à l'issue des sélections.

IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR

Nom et adresse de l'établissement :

Tél. : _____ Fax. : _____ e-mail :

Nom du Directeur – Directrice : _____

Liste des pièces à fournir : LE TOUT SERA A REGROUPER DANS UNE POCHE COIN TRANSPARENTE OBLIGATOIREMENT

- La copie du diplôme (CAFME ou DEME)**
- Attestation d'employeur(s) justifiant de contrat(s) de travail en poste éducatif d'au moins 2 ans**
 - Le dossier d'inscription dûment rempli et signé.
 - Une photo d'identité collée sur le dossier.
 - Une lettre détaillant le projet de formation professionnelle.
 - Un CV détaillé.
 - Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité.
 - Si vous êtes reconnu Travailleur Handicapé, une copie de la Reconnaissance de Travailleur Handicapé délivrée par la Commission pour les Droits et l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).
- Un chèque de 140€ libellé à l'ordre de l'ADES**
- Une attestation de prise en charge financière par l'établissement employeur.

Une facture acquittée pourra vous être délivrée sur simple demande au secrétariat.

Date : _____

Signature :

Les conditions de passation des épreuves de sélection peuvent être aménagées. Les candidats en faisant la demande doivent nous fournir : **« une demande d'aménagement des conditions de passation des épreuves aux examens pour les candidats en situation de handicap ou de maladie invalidante »** délivrée par le Rectorat ou la DRJSCS.

Date limite de dépôt des dossiers d'inscription : 18 juin 2018

Date des épreuves d'admission:

Ecrit → 19 juin 2018 de 9h00 à 12h00

Oraux → 26 juin 2018

J'autorise l'ADES à reproduire et diffuser des photographies des épreuves de sélections sur tous ses supports de communication. J'autorise l'ADES à publier sur son site www.adesformations.fr la liste des admis 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 à l'ADES.