



# DOSSIER D'INSCRIPTION 2019

6B Boulevard Diderot  
BP 66362  
25018 BESANCON CEDEX 6  
Tél.: 03 81 52 56 60 - Fax : 03 81 80 28 66  
fc-b@ufcv.fr  
N° Déclaration centre de formation : 43 75 00 357 25

## DEJEPS Spécialité « ANIMATION SOCIO-EDUCATIVE ET CULTURELLE »

### Dossier à retourner complet à l'UFCV,

- Pour le 16 novembre 2018 (dernier délai),  
tests de sélection les 22 et 23 novembre 2018, positionnement les 18, 19 et 20 décembre 2018  
**Entrée en formation le lundi 7 janvier 2019** – formation en continu ou discontinu sur 12 ou 24 mois

**Tout dossier incomplet sera automatiquement rejeté**

#### Choix de la mention :

- \*  « ANIMATION SOCIALE »
- \*  « DEVELOPPEMENT DE PROJETS, TERRITOIRES ET RESEAUX »
  
- \*  2019 EN CONTINU
- \*  2019-2020 EN DISCONTINU

PHOTO  
D'IDENTITE  
RECENTE  
à coller  
(pas d'agrafe)

#### Identité

\*  Madame     Monsieur

\*\*NOM de naissance \_\_\_\_\_ \*\*Prénom \_\_\_\_\_

\*\*NOM marital \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu + N° département \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_ N° sécurité sociale \_\_\_\_\_

Nom et Adresse de votre caisse d'assurance maladie \_\_\_\_\_

NOM et N° de téléphone mobile de la personne à contacter en cas d'urgence \_\_\_\_\_

\*\*Votre Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ \*\*VILLE \_\_\_\_\_

Téléphone fixe \_\_\_\_\_ Téléphone mobile \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel \_\_\_\_\_ \*\*Mail \_\_\_\_\_

## Parcours de formation

### Parcours dans l'animation

\*○ BAFA \*○ BAFD \*○ CQP animateur périscolaire \*○ BASE

\*○ BAPAAT, spécialité \_\_\_\_\_ \*○ BEATEP, spécialité \_\_\_\_\_

\*○ BEES, spécialité \_\_\_\_\_ \*○ BPJEPS, spécialité \_\_\_\_\_

\*○ validation partielle, diplôme et spécialité \_\_\_\_\_

UC validées : \*○ UC1 \*○ UC2 \*○ UC3 \*○ UC4 \*○ UC5 \*○ UC6 \*○ UC7 \*○ UC8 \*○ UC9 \*○ UC10

\*○ PSC1 / AFPS \*○ Autre (préciser) \_\_\_\_\_

### Parcours scolaire

\*○ BREVET des collèges \*○ CAP, spécialité \_\_\_\_\_

\*○ BEP, spécialité \_\_\_\_\_ \*○ BAC, spécialité \_\_\_\_\_

\*○ ETUDES SUPERIEURES, diplôme le plus élevé, spécialité \_\_\_\_\_

\*○ Autre diplôme, le plus élevé (préciser) \_\_\_\_\_

## Situation au regard de l'emploi

\*○ Vous exercez actuellement une activité salariée :  en CDD : Date de début du contrat : \_\_\_\_\_  
Date de fin du contrat : \_\_\_\_\_

en CDI

\*○ Type de contrat : \_\_\_\_\_

\*○ Votre profession : \_\_\_\_\_

\*○ NOM de votre structure employeuse\*\* : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Représentée par\*\* (NOM, Prénom et fonction dans la structure) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Contact pour le suivi du dossier \*\* (NOM, Prénom et fonction dans la structure) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Situation(s) particulière(s)

\*○ Vous êtes demandeur d'emploi :  percevant l'allocation de base  bénéficiaire de l'A.R.E.

Préciser la date de votre dernière inscription à Pôle Emploi : \_\_\_\_\_

\*○ Vous avez moins de 26 ans et vous êtes suivi par la Mission Locale de : \_\_\_\_\_

\*○ Vous êtes bénéficiaire du RSA

\*○ Vous êtes bénéficiaire de l'AAH. Joindre l'avis médical à suivre la formation en alternance.

## Inscription aux MODULES PREALABLES A L'ENTREE EN FORMATION

Je m'inscris aux modules *préalables à l'entrée en formation* : LE TEST DE SELECTION ET LE POSITIONNEMENT

TEST DE SELECTION :

\*○ 22 et 23 Novembre 2018

POSITIONNEMENT :

\*○ 18, 19 et 20 Décembre 2018

**Une convocation aux modules préalables à l'entrée en formation vous sera transmise,  
précisant les épreuves et les modalités d'organisation.**

## Plan de financement de la formation

\*○ Si accord de prise en charge de la part d'un tiers (employeur, Opca, institutionnel, ...), **joindre une attestation signée de sa part, stipulant le montant de la prise en charge.**

\*○ Envisagez-vous d'autres pistes ? Si oui lesquelles et quelles ont été vos démarches ? :

---

---

---

---

## Structure de formation en milieu professionnel

\*○ NOM : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Représentée par (NOM, Prénom et fonction dans la structure) : \_\_\_\_\_

Tuteur pressenti (NOM, Prénom, fonction dans la structure et diplôme): \_\_\_\_\_

**Pour mémoire : dans le cadre de votre alternance, vous devez être accompagné(e) par un tuteur titulaire d'un diplôme, dans l'animation de préférence, d'un niveau au moins égal au diplôme auquel vous vous inscrivez.**

\*○ Si vous ne possédez pas de structure d'alternance, quelles sont vos pistes de recherche ? :

---

---

## Compléments & autorisations

Merci de préciser comment vous avez connu l'Ufcv ? \_\_\_\_\_

**INFORMATIQUE ET LIBERTÉS : les informations communiquées sont indispensables à la prise en compte de votre demande. Elles donnent lieu à l'exercice du droit à l'accès et de rectification dans les conditions prévues par la loi informatique et libertés (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004).**

\*○ J'autorise/\*○ Je n'autorise pas l'Ufcv à utiliser mes NOMS, adresse, numéros de téléphone à d'autres fins que celui de la gestion administrative de mon dossier.

\*○ J'autorise/\*○ Je n'autorise pas l'Ufcv à utiliser les photographies sur lesquelles j'apparais dans les supports d'information et de promotion des activités de l'Ufcv : catalogues, journal d'information, brochures, affiches, Cd-Rom, sites officiels Ufcv et toute autre publication que l'Ufcv estimera utile à sa communication.

**L'Ufcv s'interdit formellement toute cession ou vente de ces données à des tiers.**

**"Je certifie exacts et complets les renseignements me concernant."**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature** précédée de la mention « Lu et approuvé » :

**Je joins un chèque de 45€ à l'ordre de l'UFCV correspondant aux frais de suivi administratif** (dossier, tests de sélection et journées de positionnement).

**Attention, en cas de désistement, cette somme ne sera pas remboursée.**

Détail des pièces		Cadre réservé à l'UFCV
*○	Le présent dossier d'inscription dûment complété et signé, avec une photo d'identité récente	○
*○	La fiche CERFA jointe dûment complétée et signée, avec une photo d'identité récente	○
*○	Une copie recto/verso de votre carte d'identité	○
*○	Une copie recto de votre carte vitale	○
*○	Le(s) justificatif(s) d'expérience dans l'animation (attestations ou certificats de travail)	○
*○	Le(s) justificatif(s) de votre plan de financement ou l'attestation de prise en charge UFCV dûment complétée	○
*○	L'attestation de participation à la Journée d'Appel de Préparation à la Défense pour les personnes de moins de 26 ans et de nationalité française	○
*○	Un extrait de casier judiciaire (bulletin n° 3) ( <a href="http://www.cjn.justice.gouv.fr">www.cjn.justice.gouv.fr</a> )	○
*○	La copie de(s) diplôme(s) et/ou brevet(s)	○
*○	La copie obligatoire de l'Attestation de Formation Prévention Secours Civique de niveau 1 (PSC1)	○
*○	Un chèque pour les frais de dossier d'un montant de 45€ à l'ordre de l'UFCV	○
*○	Une lettre de motivation présentant votre intérêt pour la formation	○
*○	Un Curriculum Vitae	○
*○	<b>Un dossier de 4 à 6 pages</b> retraçant l'expérience professionnelle et/ou personnelle ayant permis de développer des compétences en lien avec celles qui seront nécessaires à la coordination de projets dans le domaine de l'animation. Ce dossier sera le support d'un entretien mis en place par l'organisme de formation lors des tests de sélection.	○
*○	Une enveloppe A4 cartonnée au tarif en vigueur AR, moins de 50 g, R1	○

**Une confirmation vous sera transmise,  
à réception du dossier d'inscription complet et du plan de financement finalisé.**

## Renseignements et démarches

**UFCV**  
**6B Boulevard Diderot**  
**25000 BESANCON**  
**Tél.: 03 81 52 56 60 - Fax : 03 81 80 28 66 - Mail : fc-b@ufcv.fr**

**Référente administrative : Aurélie THIEBAUD**  
**Responsable de formation : Romain BLOTACZ**

Nom patronymique : \_\_\_\_\_  
(Nom de naissance)

Nom d'usage : \_\_\_\_\_  
(facultatif) c'est à dire nom de l'époux(se), veuf(ve), de l'ex-conjoint dont l'intéressée est divorcée,  
Nom de l'autre parent, accolé au nom patronymique.

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_



## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Diplômes scolaires ou universitaires ou attestations de formation ou équivalences \*
  
- Documents attestant des qualifications obtenues dans le domaine de l'encadrement des activités physiques et sportives \*
  
- Documents attestant des qualifications obtenues dans le domaine de l'encadrement des activités socioculturelles \*

\* Le candidat doit joindre les différents documents attestant de ses qualifications.

**Signature de l'intéressé(e) :**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux données nominatives portées dans ce livret. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour ces données auprès de la direction régionale de la Jeunesse et des Sports du lieu de votre domicile.

\*Cocher la case correspondante / \*\* Ecrire en CAPITALES