

## Dossier de candidature

### CAP Accompagnant Educatif Petit Enfance

**Du 9 septembre 2024 au 21 mai 2025 (site de Clermont-FD)**

**Du 16 septembre 2024 au 28 mai 2025 (site de Riom)**

Une fois le dossier complété, merci de nous le retourner par email ou par courrier accompagné des documents demandés en page 8

*! Attention : Ce dossier ne valide pas automatiquement votre inscription, il sert à étudier votre candidature.*

#### Partie réservée à l'Ufcv

Dossier reçu le : ____/____/____	Dossier complet : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <u>Pièces manquantes</u> :
Devis établi le : ____/____/____	Montant : .....€
Financement accordé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Type de financement :
Date convocation Orale :	<input type="radio"/> ADMIS <input type="radio"/> REFUSE <input type="radio"/> Liste d'attente
<u>Commentaires</u> :	

## 1 - Etat civil

**Nom :** \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille \_\_\_\_\_  
(si différent du nom)

**Prénoms :** \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_

**Ville :** \_\_\_\_\_

### Téléphone :

**Portable :**    \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Domicile :**    \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**E-mail :** \_\_\_\_\_

Photographie récente

**Date et lieu de naissance :** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Age (au jour de dépôt du dossier) :** \_\_\_\_\_

**Nationalité :** \_\_\_\_\_

**N° de Sécurité Sociale :** \_\_\_\_\_

### Situation familiale :

Célibataire     Marié(e)     Divorcé(e)     Veuf(ve)     Pacsé(e)

Autre : \_\_\_\_\_

**Enfants à charge (nombre et âge)** \_\_\_\_\_

**Permis de conduire**     OUI     NON    **Véhicule personnel**  OUI     NON

**Personne à contacter en cas d'urgence :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## 2 - Votre formation

Parcours scolaire	
<input type="radio"/> BREVET des collèges	<input type="radio"/> CAP, spécialité : _____
<input type="radio"/> BEP, spécialité : _____	<input type="radio"/> BAC, spécialité : _____
<input type="radio"/> Etudes supérieures (diplôme le plus élevé et spécialité): _____	
<input type="radio"/> Autre diplôme, le plus élevé (préciser) : _____	

Formation continue et/ou complémentaire (n'entrant pas dans le cadre des formations précédentes)			
Dates	Organisme de formation	Types de cours	Diplômes obtenus

## 3 - Autres connaissances

Langues (précisez le niveau TB/B/Moyen/Faible)

	Parlé	Lu	écrit

### Informatique

Traitement de texte (Word) :  bonne maitrise  maitrise moyenne  maitrise faible

Tableur (Excel):  bonne maitrise  maitrise moyenne  maitrise faible

Autre (à préciser) .....

Navigation internet :  bonne maitrise  maitrise moyenne  faible maitrise

Autres Connaissances (à préciser) :.....

## 4 - Votre parcours professionnel

\*(Vos dernières expériences de la plus récente à la plus ancienne)

Dates	Poste occupé	Entreprise	Type de contrat
<p><b>Expériences en lien avec le métier d'accompagnant éducatif et social</b> (Expériences salariées, bénévolat, stage, ...)</p>			
Dates	Poste occupé	Entreprise	Type de contrat

## 5 - Votre situation actuelle

Demandeur d'emploi

**Inscrit France Travail :**     Oui             Non             Dossier en cours d'instruction

Date et lieu d'inscription \_\_\_\_\_ N° Identifiant \_\_\_\_\_

Nom Conseiller France Travail : \_\_\_\_\_ Mail Conseiller : \_\_\_\_\_

**Vous bénéficiez de :**

Allocation Retour à l'Emploi (ARE)

Bénéficiaire de minima sociaux (ASS, APA, AAH...)

RSA - CAF

Autres, précisez \_\_\_\_\_

**Salarié(e)**

Depuis : \_\_\_\_\_ Type de contrat (CDD, CDI...) \_\_\_\_\_  
Métier exercé ou fonction : \_\_\_\_\_  
Nom et adresse de l'employeur actuel : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Avez-vous une reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH)**

Oui (*justificatif à fournir*)  Non  Dossier en cours

Quelles sont vos contre-indications : \_\_\_\_\_

Je souhaite bénéficier d'un aménagement d'épreuve\*

*\*Les candidats demandant à bénéficier d'un aménagement d'épreuve devront, **dès leur entrée en formation**, fournir au centre de formation les documents suivants :*

- Si le candidat justifie d'une RQTH, la demande et le certificat médical renseignés par le médecin de la CDAPH.
- Sinon, le candidat produit un certificat d'un médecin spécialiste.

*Une demande du médecin traitant accompagnée d'un bilan détaillé d'un professionnel paramédical (ex. : orthophoniste) peut être également acceptée lorsque le handicap du candidat le justifie.*

*Ces documents seront transmis par le centre de formation à la DREETS dès l'entrée en formation.*

## 6- Coût de la formation

**Coût pédagogique de la formation (TTC) : 7728 € pour un parcours complet.** (Pour les parcours dispensés, se rapprocher du centre de formation)

## 7- Financement de la formation

**Financement envisagé de la formation :**

- Financement personnel
- Plan de développement de compétences de votre employeur (ancien plan de formation Entreprise)
- Compte personnel de formation (CPF)
- CPF de transition professionnelle (ancien CIF)
- PRO-A (pour les salariés – anciennement période de professionnalisation)
- En contrat de professionnalisation
- En contrat d'apprentissage
- Autre type de financement (France travail, Conseil Régional ...) Précisez : \_\_\_\_\_

## 8 - Objectif professionnel

### Renseignements complémentaires à fournir en vue de l'entretien individuel de sélection

*(Vous aurez par ailleurs explicité vos motivations et vos projets dans la lettre de motivation jointe obligatoirement au dossier)*

- Avez-vous une expérience dans le métier choisi ?  Salariat  Bénévolat  Stage  aucune expérience

- Avez-vous déjà rencontré un ou des professionnels du métier visé ?  Oui  Non

- Quelles sont selon vous les qualités nécessaires pour réussir dans ce métier ?

---



---



---



---

- A partir de l'idée que vous vous faites de ce métier, quels sont :

• vos atouts, vos points forts ?

---



---

• vos points faibles, ceux sur lesquels vous devez progresser ?

---



---

- A l'issue de la formation, dans quel type de structure ou contexte souhaitez-vous travailler ?

---



---

- Quels sont vos projets professionnels à moyen terme ?

---



---

## 9- Lieux de stage

Si vous avez déjà convenu avec une structure, d'un stage pratique, merci d'indiquer les coordonnées de celle-ci.

### Structure de formation en milieu professionnel

NON : .....

Coordonnées : .....

.....

Représentée par (NOM, Prénom et fonctions dans la structure) : .....

Tuteur pressenti (NOM, Prénom, fonctions dans la structure et diplôme) : .....

.....

**Pour mémoire : dans le cadre de votre alternance vous devez être accompagné par un tuteur titulaire d'un diplôme, dans le service à la personne 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 la DREETS à publier en ligne les résultats des épreuves du titre ADVF après validation par le jury plénier.

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, sites officiels UFCV et toute autre publication que l'UFCV estimera utile à sa communication.

J'autorise/ Je n'autorise pas l'UFCV à transmettre mon dossier de candidature (CV + lettre) auprès d'entreprises qui en feraient la demande et qui seraient susceptible d'être intéressées par ma candidature lors du recrutement d'un apprenant en :

Contrat d'apprentissage       contrat de professionnalisation       stage non rémunéré

**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 \_\_\_\_\_

"Lu et approuvé". Signature : \_\_\_\_\_

**Pièces administratives à joindre au dossier d'inscription**

Détail des pièces		Cadre réservé à l'UFCV
<input type="radio"/>	Le présent dossier d'inscription	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Une copie recto de votre carte d'identité en cours de validité	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Une attestation d'assuré social	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Le(s) justificatif(s) d'expérience dans le secteur de formation (attestations ou certificats de travail)	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Le(s) justificatif(s) de votre plan de financement (si vous en avez un)	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	L'attestation de participation à la Journée d'Appel de Préparation à la Défense pour les personnes de moins de 25 ans et de nationalité française	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Un extrait de casier judiciaire (bulletin n° 3) ( <a href="http://www.cjn.justice.gouv.fr">www.cjn.justice.gouv.fr</a> )	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	La copie de(s) diplôme(s) et/ou brevet(s)	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	CV	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Lettre de motivation	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	RQTH (si vous êtes reconnu travailleur handicapé) + (documents pour aménagement des épreuve –page 5)	<input type="radio"/>

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

**Renseignements et démarches**

Coordonnatrice Formation : Cécile GRENIER – [cecile.grenier@ufcv.fr](mailto:cecile.grenier@ufcv.fr)  
 Coordonnatrice administrative : Valérie LEDUR-ROUBY - [Valerie.LEDUR-ROUBY@ufcv.fr](mailto:Valerie.LEDUR-ROUBY@ufcv.fr)  
 Responsable de secteur : Chrystelle ANGELY - [chrystelle.angely@ufcv.fr](mailto:chrystelle.angely@ufcv.fr)

**DOSSIER A RETOURNER AVANT LE 14 JUIN 2024**  
**Tout dossier rendu incomplet ou hors délai ne sera pas traité**

Par mail : [auvergne@ufcv.fr](mailto:auvergne@ufcv.fr)

Par courrier ou remis en main propre à l'adresse suivante :

**UFCV – 11 RUE MONTLOSIER – 63000 CLERMONT-FD**

**A l'attention de Cécile GRENIER**