



Dossier d'inscription

Formation professionnelle

UFCV Bourgogne-Franche-Comté

6 B boulevard Diderot

25000 Besançon

03 81 52 56 60

formationpro-bfc@ufcv.fr

Dossier à retourner dument
complété avec les pièces à
fournir à l'UFCV Besançon ou
par mail avant le :

BPJEPS : 12 novembre 2024

DEJEPS : 04 novembre 2024

Le dossier d'inscription

Remplir l'intégralité des champs en lettres CAPITALES. * Cocher la case correspondante.

1 SESSION DE FORMATION

Diplôme ou titre professionnel * :

BPJEPS CQP DEJEPS

Préciser la mention * :

animateur Animation Sociale Développement de Projets, Territoires et Réseaux

Si autre diplôme ou titre indiquez le ici :

.....
.....

2 IDENTITE

Madame Monsieur

Nom de naissance : Prénom :

Nom marital :

Adresse :

CP : Ville :

Tél port. : Autre Tel :

Mail :

Date de naissance :/...../..... Lieu de Naissance : N° département :

N° Sécurité sociale : Nationalité :

Adresse de votre CPAM :

Nom et n° de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence :

.....

Si vous êtes mineur, merci d'indiquer votre représentant légal ci-après :

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Lien avec le stagiaire :

Adresse :

CP : Ville :

Tél port. : Autre Tel :

Mail :

③ PARCOURS DE FORMATION

Parcours dans l'animation *

- BAFA BAFD CQP animateur Périscolaire 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 supérieures

Diplôme le plus élevé obtenu :

.....

Autres diplômes :

.....

④ SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI

- Vous exercez actuellement une activité salariée :
- en CDD, préciser la date de début de contrat/...../..... date de fin de contrat/...../.....
- en CDI, préciser la date de début de contrat/...../.....
- Vous serez en contrat d'apprentissage, *si oui merci de remplir l'annexe au dossier d'inscription*

Votre profession :

Nom de votre employeur :

Adresse de votre employeur :

Représenté par (nom, prénom et fonction) :

Tel de votre employeur :

Mail de votre employeur :

5 SITUATIONS PARTICULIERES

- Vous êtes demandeur d'emploi :
- percevant l'allocation de base
 - bénéficiaire de l'ARE

Préciser la date de votre dernière inscription à France Travail :/...../.....

- Vous avez moins de 26 ans et vous êtes suivi par la Mission Locale de :
-

- Vous êtes bénéficiaire du RSA

- Vous détenez la reconnaissance de travailleur handicapé (*joindre l'avis médical à suivre la formation en alternance*)

Au titre de cette reconnaissance, percevez-vous l'AAH ? Oui Non

Vous avez déjà été apprenti ? Oui Non , Si oui, en quelle année :

Quel diplôme vous avez préparé lors de votre apprentissage :

.....

Après de quel centre de formation :

.....

Si vous détenez les exigences préalables à l'entrée en formation, une convocation aux épreuves de sélection vous sera transmise, précisant les attendus et les modalités d'organisation.

Si votre candidature est retenue, une convocation au module de positionnement vous sera transmise précisant les modalités d'organisation.

6 PLAN DE FINANCEMENT DE LA FORMATION

- Si accord de prise en charge de la part d'un tiers (employeur, Opco, 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 ?

.....

.....

.....

.....

.....

6 STRUCTURE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

NOM :

Forme juridique (association, entreprise, ...) :

Coordonnées (adresse, mail et téléphone) :

.....

.....

.....

Numéro de SIRET : NAF-APE :

Effectif : Convention collective :

Représenté par (Nom, Prénom et fonction dans la structure) :

.....

.....

Mail et téléphone du responsable de la structure :

.....

Interlocuteur de la structure pour la gestion de la formation (contrat d'apprentissage, émargement, factures, ...), préciser Nom, prénom, fonction, téléphone et mail :

.....

.....

Tuteur pressenti (Nom, Prénom, fonction dans la structure et diplôme) :

.....

.....

Pour information : dans le cadre de votre alternance vous devez être accompagné par un tuteur. Ce dernier doit soit posséder une grande expérience dans le domaine professionnel du diplôme, soit être titulaire d'un diplôme de niveau au moins équivalent au diplôme auquel vous vous inscrivez.

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

.....

.....

.....

.....

.....

7 AUTORISATIONS

Informatiques 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.

J'autorise l'UFCV à utiliser mes NOMS, adresse, numéros de téléphone et courriel à d'autres fins que celui de la gestion administrative de mon dossier. Oui Non

Droit à l'image :

J'autorise 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. Oui Non

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

8 ENGAGEMENT

Je certifie exacts et complets les renseignements me concernant.

Fait à....., le...../...../.....

Signature

Précédé de la mention Lu et approuvé

9 DETAIL DES PIÈCES

Détail des pièces		Cadre réservé à l'UFCV
<input type="checkbox"/>	Le présent dossier d'inscription.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Une copie recto de votre carte d'identité.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Une copie recto de votre carte vitale.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Le(s) justificatif(s) d'expérience dans l'animation ou la technique (attestations ou certificats de travail).	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Le(s) justificatif(s) de votre plan de financement.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	La copie de(s) diplôme(s) et/ou brevet(s).	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	La copie de l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante : - «PSC1» ou «AFPS» ; - «PSE1» ou «PSE2» en cours de validité ; - «AFGSU» de niveau 1 ou 2 en cours de validité ; - certificat «STT» en cours de validité.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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

10 RENSEIGNEMENTS ET DEMARCHES

Dossier à retourner COMPLET à :
UFCV - Formation Professionnelle
6 B boulevard Diderot
25000 Besançon
Ou par mail formationpro-bfc@ufcv.fr

Responsable de la formation professionnelle :
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Référénte administrative :
Vanessa MATTILIN

Partie réservée à l'UFCV	
Stagiaire :	Financement :
N° inscription :	N° de tiers 1 :
N° stagiaire :	N° de tiers 1 :
N° de tiers :	N° de tiers 1 :
N° DRAJES :	

Annexe spécifique pour les contrats d'apprentissage

Vous allez suivre une formation en étant en contrat d'apprentissage. Afin de pouvoir établir votre contrat d'apprentissage, nous avons besoin de certaines informations complémentaires au dossier d'inscription. Ainsi merci de faire remplir cette annexe, à votre futur employeur. A noter ces informations seront nécessaires à notre CFA (*Jura Sport Formation*) pour établir le CERFA - Formulaire 10103*12.

Mode contractuel :

- à durée limitée dans le cadre d'un CDI entreprise de travail temporaire
 activités saisonnières à deux employeurs

Destinataire du contrat (précisez mail) :

Type d'employeur :

- Employeur spécifique : Entreprise de travail temporaire Groupement d'employeurs
 Employeur saisonnier Apprentissage familial : L'employeur est un ascendant de l'apprenti Aucun de ces cas

Maitre d'apprentissage :

- Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Titre, emploi :

Diplôme ou titre :

Fonction :

Mail :

Tél port. :

Contractualisation :

Régime social : MSA URSSAF

Type de contrat ou d'avenant :

Date de conclusion du contrat :/...../.....

Date de début de formation pratique chez l'employeur :/...../.....

Date de début du contrat :/...../.....

Date de fin du contrat :/...../.....

Salaire brut à l'embauche :

Travail sur des machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers ? Oui Non

Caisse de retraite :

Avantage en nature : Nourriture Logement Autres :

.....