DOSSIER D'INSCRIPTION

formation-professionnelle.ufcv.fr

Délégation Régionale Grand est
Antenne de Reims
7 avenue Robert Schuman
51100REIMS
Tel : 03 26 35 80 60
Mail : formationpro-ch@ufcv.fr

Dossier à retourner complet à l'Ufcv, avec les pièces à fournir, pour le :

05 janvier 2024

Tout dossier incomplet sera automatiquement rejeté

*** Cocher la case correspondante ** Écrire en CAPITALES**

Session

Diplôme ou Titre professionnel : CC Direction d'ACM

Si autre diplôme ou titre, indiquez-le ici. Sinon, supprimez ce texte.

☐ Parcours complet : du 05 février 2024 au 22 novembre 2024 , Lieu REIMS

☐ Parcours partiel - renseigner les UC souhaitées :

Identité

*☐ Madame *☐ Monsieur

**NOM de naissance _____ **Prénom _____

**NOM marital

**Adresse

Code postal _____ **VILLE _____

Téléphone mobile _____ Téléphone fixe _____

** Courriel

Date de naissance _____ Lieu + N° département

Nationalité _____

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

* Cocher la case correspondante ** Écrire en CAPITALES

Parcours de formation

Parcours dans l'animation

*☐ BAFA *☐ BAFD *☐ CQP Animateur périscolaire

*☐ BAPAAT, spécialité *☐ CPJEPS, mention _____

*☐ BEATEP ou BEES, spécialité *☐ BPJEPS, mention _____

*☐ DEJEPS, mention _____ *☐ DESJEPS, mention _____

*☐ validation partielle, diplôme et spécialité _____

UC validées *☐ UC1 *☐ UC2 *☐ UC3 *☐ UC4 *☐ UC5 *☐ UC6 *☐ UC7 *☐ UC8 *☐ UC9 *☐ UC10

Titre ou diplôme de secourisme

*☐ 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 *☐ en contrat d'apprentissage

*☐ Votre profession :

*☐ NOM de votre structure employeuse** :

Coordonnées :

Représentée par** (NOM, Prénom et fonctions 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 :

Et votre n° d'identifiant Pôle Emploi :

*☐ 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

Si vous remplissez 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.

* Cocher la case correspondante ** Écrire en CAPITALES

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 :

Coordonnées :

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

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

Pour mémoire : 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 ?

Autorisations

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS : les informations communiquées sont indispensables à la prise en charge de votre demande. Elles donnent lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification dans les conditions prévues par la loi Informatique et Libertés, ainsi que de celui d'en demander l'effacement, de vous opposer à leur traitement, et d'en obtenir la limitation ou la portabilité dans la mesure où cela est applicable. Toute demande doit être adressée à la Direction de la Communication de l'Ufcv, 140 avenue Jean Lolive Bâtiment C3-Lavoisier 93500 Pantin et/ou communication@ufcv.fr. Notre politique en matière de confidentialité est décrite dans la rubrique «Politique de confidentialité» sur notre site formation-professionnelle.ufcv.fr

J'autorise l'Ufcv à utiliser mes NOMS, adresse, numéros de téléphone et courriel à d'autres fins que celles de la gestion administrative de mon dossier. *☐ OUI *☐ NON

DROIT A 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.

Engagement

«Je certifie exacts et complets les renseignements me concernant.»

Fait à , le

L'acceptation du présent vaut acceptation par le stagiaire :

* des Conditions générales de vente de l'Ufcv pour son activité de formation professionnelle ;

* de la Charte des usages numériques à destination des bénéficiaires des actions de l'Ufcv.

Documents consultables et téléchargeables depuis notre site : formation-professionnelle.ufcv.fr

«Lu et approuvé». Signature

* Cocher la case correspondante ** Écrire en CAPITALES

Détail des pièces		Cadre réservé à l'Ufcv
*❍	Le présent dossier d'inscription complet	❍
*❍	Photo d'identité récente	❍
*❍	Copie recto / verso de votre carte d'identité en cours de validité	❍
*❍	CV actualisé	❍
*❍	Lettre de motivation d'entrée en formation	❍
*❍	Justificatif du BPJEPS dont je suis titulaire Ou si je suis en cours de formation BPJEPS (attestation d'entrée en formation)	❍
*❍	Justificatif d'expérience en encadrement de mineurs (28 jours en ACM)	❍
*❍	Copie du diplôme de secourisme en cours de validité : - PSC1 ou AFPS - PSE 1 ou PSE 2 - AFGSU de niveau 1 ou 2 - Certificat SST	❍
*❍	Justificatif(s) de votre plan de financement.	❍
*❍	Attestation de part. à la Journée A.P.D. (pers. de moins de 25 ans, de nationalité française)	
*❍	Personnes en situation de handicap : avis du médecin agréé FFH	
*❍	Copie du contrat d'apprentissage	
*❍		

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

Renseignements et démarches

Partie réservée à l'Ufcv

Stagiaire	Financement
N° inscription :	N° de tiers 1 :
N° stagiaire :	N° de tiers 2 :
N° de tiers :	N° de tiers 3 :
N° JSCS :	

CLIQUEZ POUR TERMINER