DOSSIER DE CANDIDATURE

Photo d'identité

formation-professionnelle.ufcv.fr

Délégation Régionale Grand Est
Antenne de Reims
7 avenue Robert Schuman – CS20011
51722 REIMS CEDEX
Tel : 03 26 35 80 60
Mail : formationpro-ch@ufcv.fr

Dossier à retourner complet à l'UFCV, avec les pièces à fournir avant le :

Vendredi 16 août 2024
Tests complémentaires :
Jeudi 29 / vendredi 30 août 2024
(Seulement si quota de session dépassé)

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA AUTOMATIQUEMENT REJETÉ

SESSION :

Diplôme : BPJEPS ANIMATION SOCIALE
□ Parcours complet : du 18 septembre 2024 au 12 septembre 2025 LIEU : REIMS
□ Parcours partiel – renseigner les UC souhaitées :

IDENTITÉ :

□ Madame □ Monsieur

Nom de naissance : _____ Nom marital : _____

Prénom : _____

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 :

_____

Si vous remplissez les exigences préalables à l'entrée en formation, une convocation aux épreuves de sélections complémentaires vous sera transmise, précisant les attendus et les modalités d'organisation (seulement si quota de session dépassé).
Si votre candidature est retenue, une convocation au module de positionnement vous sera transmise précisant les modalités d'organisation.

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 ET DIPLOME DE SECOURISME

□ PSC1 / AFPS □ AUTRE (préciser) : _____

PARCOURS SCOLAIRE

□ BREVET des collèges □ CAP, spécialité _____

□ BEP, spécialité_____ □ BAC, spécialité_____

□ Études supérieures, 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
□ en CDI
□ en contrat d'apprentissage

Date du début de contrat : ___/___/_____

Date de fin de contrat : ___/___/_____

Votre profession : _____

Nom de votre structure employeuse : _____

Coordonnées : _____

Représentée par (NOM, Prénom et fonction) :

_____

SITUATION(S) PARTICULIERE(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 : ___/___/_____

Votre n° d'identification Pôle emploi : _____

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

_____

☐ Vous détenez la reconnaissance de travailleur handicapé

☐ Au titre de cette reconnaissance, percevez-vous l'A.A.H. : □ OUI □ NON

<u>Joindre l'avis médical à suivre la formation en alternance</u>

☐Vous êtes bénéficiaire du RSA

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 de la structure : _____

Coordonnées : _____

Représentée par (NOM, Prénom et fonction) :

_____

Tuteur pressenti (NOM, Prénom, fonction et diplômes) :

_____

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.

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 DONNEES A DES TIERS.

ENGAGEMENT :

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

Fait à_____, le___/___/_____

« Lu et approuvé »

Signature :

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

DÉTAILS DES PIECES A FOURNIR		CADRE RÉSERVÉ À L'UFCV
☐	Le présent dossier de candidature complété	
☐	Photo d'identité récente (cadre réservé)	
☐	Copie recto / verso de votre pièce d'identité en cours de validité	
☐	CV actualisé	
☐	Lettre de motivation d'entrée en formation	
☐	Copie du(des) diplôme(s) et/ou brevet(s) d'animation (BAFA, BAFD, CQP AP, BAPAAT, BASE)	
☐	Si pas de diplôme d'animation : le tableau d'expérience qui justifie 200h d'encadrement	
☐	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 participation à la Journée A.P.D. (personne de moins de 25 ans, de nationalité française)	
☐	Personnes en situation de handicap : avis du médecin agréé FFH	
☐	Copie du contrat d'apprentissage (le cas échéant)	

Renseignements et démarches

La formation est ouverte à l'apprentissage en partenariat avec le CFA Form'AS. Les personnes de moins de 30 ans sont éligibles au contrat d'apprentissage. Pas de limite d'âge pour les personnes ayant une reconnaissance de travailleur handicapé et les sportifs de haut-niveau.	Le contrat d'apprentissage assure une prise en charge totale du coût de la formation et permet d'avoir le statut de salarié(e) apprenti(e) Préinscription en ligne via ce lien : https://formas67.ymag.cloud/index.php/preinscription Pour plus de renseignements, contacter le CFA Form'As par téléphone au 03 88 28 00 05 ou par mail : contact@form-as.fr

PARTIE RESERVEE A 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 :	