

# DEAES

**Parcours vers le métier d'Accompagnant Educatif et Social (DE)**  
**Du 25 novembre 2024 au 24 octobre 2025 à Reims**  
Dossier de pré-inscription

## IDENTITE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

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

Nationalité : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tel fixe :        /        /        /        /               Portable :        /        /        /        /

## SITUATION ACTUELLE

Salarié(e)

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Demandeur d'emploi

Nom du conseiller : \_\_\_\_\_

N° identifiant Pôle Emploi : \_\_\_\_\_

Etes-vous reconnu Travailleur Handicapé ?         Oui         Non

Percevez-vous une Allocation Adulte Handicapé (AAH) ?         Oui         Non

Dossier complet à retourner à :  
UFCV  
7 Avenue Robert Schuman - CS 20011  
51722 REIMS Cedex  
**Avant le 25 octobre 2024**

## ☞ Pièces à joindre :

- Photo d'identité à agrafier sur la 1<sup>ère</sup> page
- Photocopie recto-verso lisible de la carte d'identité
- Photocopie des diplômes
- CV
- Lettre de motivation

## Précisez le financement envisagé

### ☞ Financement individuel :

- Le coût de la formation sera versé par le stagiaire selon l'échéancier et les conditions instruits dans la convention.

**A défaut de convention signée et respectée, vous ne pourrez suivre la formation.**

### ☞ Financement par un tiers :

- Prise en charge par le Compte Personnel de Formation (CPF)

- Prise en charge par l'employeur dans le cadre du plan de formation de l'entreprise :

**Merci d'indiquer ci-dessous le nom et l'adresse exacte de votre employeur, le nom et la fonction exacte de la personne signataire, ainsi que le cachet de l'entreprise :**

Nom de l'Employeur :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél. :

Nom de la personne à contacter pour la convention :

Tél :

Nom de la personne signataire :

Prénom :

Fonction :

- Contrat de professionnalisation :

**Merci d'indiquer ci-dessous le nom et l'adresse exacte de votre employeur, le nom et la fonction exacte de la personne signataire, ainsi que le cachet de l'entreprise :**

Nom de l'Employeur :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél. :

Nom de la personne à contacter pour la convention :

Tél :

Nom de la personne signataire :

Prénom :

Fonction :

Nom du Tuteur :

Prénom :

Fonction :

- Autre, à préciser (Région, Pôle Emploi, aides demandeurs d'emploi, .....):

---

---

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du stagiaire précédée de la mention « Lu et approuvé »

**NB : L'UFCV se réserve le droit d'annuler une session si le nombre de participants est insuffisant.**

# Parcours du candidat

Formations et diplômes les plus significatifs en lien avec la formation :

Expériences professionnelles et/ou bénévoles en rapport avec la formation (préciser le poste occupé) :

Motivations pour suivre cette formation :

Comment avez-vous connu l'UFCV ?

Décrire une situation personnelle ou professionnelle vécue, ou projet professionnel en lien avec la formation en deux pages maximum :

