

DOSSIER CONFORME : OUI NON
DISPENSE EPREUVE ECRITE : OUI NON

(Partie réservée à l'administration)

**FICHE D'INSCRIPTION
EPREUVES D'ADMISSION**
FORMATION : ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL 20..
DISPOSITIF : VOIE DIRECTE ET SITUATION d'EMPLOI

À compléter et à retourner à :
ARFRIPS/ROCKEFELLER, Inscription sélection AES,
CAMPUS MARTELET
92 Rue Henri Depagneux - 69400 LIMAS

PHOTO
OBLIGATOIRE

ETAT CIVIL (en lettre d'imprimerie)

Nom d'Usage ou Marital..... Prénom.....

Nom de naissance

Adresse

CP Ville

Portable.....

Email.....

Date et lieu de naissance..... Age.....

Nationalité Sexe : M F

ACCES A LA FORMATION

EN VOIE DIRECTE

EN COURS D'EMPLOI

CHOIX DE LA SPECIALITE (Indiquer 1 pour le premier choix, 2 pour le deuxième et 3 pour le troisième choix)

- Accompagnement à la vie à domicile
- Accompagnement à la vie en structure collective
- Accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire

DIPLÔME DISPENSANT de l'EPREUVE ECRITE d'ADMISSIBILITE

Joindre obligatoirement une copie

- Diplôme au moins égal ou supérieur au niveau IV _____
- Diplôme d'Etat d'assistant familial _____
- Diplôme Professionnel d'Aide Soignant ou diplôme d'Etat d'Aide Soignant _____
- Diplôme Professionnel d'Auxiliaire de Puériculture ou Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture__
- BEP Carrières Sanitaire et Sociales _____
- BEP Accompagnement, soins et services à la personne _____
- BAPAAT (Brevet d'Aptitude Professionnelle d'Assistant Animateur Technicien) _____
- BEPA option Service aux personnes _____
- C.A.P Petite Enfance _____
- C.A.P.A Service en milieu rural _____
- C.A.P.A Service aux personnes et vente en espace rural _____
- Titre professionnel Assistant de Vie _____
- Titre professionnel Assistant de Vie aux familles _____
- Lauréat de l'Institut du service civique _____

POUR UN CURSUS PARTIEL

TITRES ou DIPLOMES donnant lieu à dispense de l'écrit et de l'oral d'admission * (cocher la case correspondante) - * Prévoir un entretien de positionnement

- Certificat d'aptitude aux fonctions d'aide medico-psychologique ou Diplôme d'Etat d'aide medico-psychologique _____
- Certificat d'aptitude aux fonctions d'Aide à Domicile ou Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale _____

Pièces administratives à joindre au dossier

- ✓ 2 photos d'identité
- ✓ deux chèques libellés à l'ordre de l'ARFRIPS :
 - un chèque de 40 € pour l'épreuve écrite d'admissibilité (sauf si vous passez l'épreuve dans un autre centre * et sauf candidat dispensé)
 - un chèque de 70 € pour l'épreuve orale

PS : Les droits d'inscription resteront acquis en cas de désistement ou d'absence sauf en cas de désistement **pour raison de force majeure** (maladie médicalement constatée, hospitalisation, décès dans la famille), à condition que l'Institut en ait été informé dès que possible et sur présentation d'un justificatif.

- ✓ une copie recto/verso de la carte d'identité ou du passeport,
- ✓ une lettre de motivation manuscrite (2 pages maximum),
- ✓ un curriculum vitae détaillé
- ✓ les copies demandées (diplôme, certificat ou titre),
- ✓ 4 timbres postaux à 0,85 €
- ✓ Attestation de prise en charge de l'employeur ou tout justificatif précisant le statut demandé
- ✓ possibilité de joindre des justificatifs d'expériences professionnelles et associatives dans le secteur médico-social et sanitaire de moins de 3 ans.
- ✓ photocopie de l'attestation Premiers Secours (si obtenue)

A.F.P.S

P.S.C.1

S.S.T

En cas d'annulation : Voir annexe règlement de sélection

J'ai pris connaissance des informations contenues dans le règlement d'admission pour les candidats à la formation d'Accompagnant Educatif et Social.

Date : **Signature :**

DOSSIER de PARCOURS PERSONNEL et PROFESSIONNEL 20..

NOM Prénom :

FORMATION ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL

Nous vous demandons de remplir ce questionnaire

Toutes les réponses personnelles que vous pourrez faire sont couvertes par le secret professionnel.

Veillez envoyer, avec le questionnaire, les pièces demandées, à défaut de quoi votre dossier ne sera pas pris en considération.

Consultez la notice de renseignements et le règlement de sélection pour de plus amples informations concernant la formation et la sélection.

Les dossiers n'ayant pas fait l'objet d'une pré-inscription via notre site internet, non complets ou non signés ne seront pas acceptés.

Date et signature obligatoire :

PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL

I - FORMATION GENERALE : scolaire (depuis l'âge de 12 ans), technique, universitaire.

ANNEE de 19 à	ETABLISSEMENTS	DIPLOMES	DATE D'OBTENTION

II - FORMATION PROFESSIONNELLE

ANNEE de 19 à	ETABLISSEMENTS	DIPLOMES	DATE D'OBTENTION

III - AUTRES FORMATIONS

	ORGANISMES	DIPLOMES OBTENUS	DATES
Colonies de vacances SECOURISME Autres (sport, animation, activités culturelles) Permis de conduire : VL PL TC Voiture : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			

CARRIERE PROFESSIONNELLE

I - DANS LE SECTEUR médico-social ou sanitaire ou social

ANNEE	ETABLISSEMENTS EMPLOYEURS	FONCTION ET EMPLOI TENU

II – HORS SECTEUR médico-social ou sanitaire ou social

ANNEE	ETABLISSEMENTS EMPLOYEURS	FONCTION ET EMPLOI TENU

III – PROFESSION ACTUELLE

DEPUIS LE	ETABLISSEMENT EMPLOYEUR	FONCTION ET EMPLOI TENU

L'ACCES A LA FORMATION

I- EN VOIE DIRECTE

EN COURS D'EMPLOI

Si vous cochez VOIE DIRECTE passez directement au III.

II- SITUATION D'EMPLOI

DOCUMENT à REMPLIR et FAIRE SIGNER par L'EMPLOYEUR

a. Description du poste de travail occupé pendant la formation :

La formation en cours d'emploi s'appuie sur la pratique professionnelle. Dans ce cas, le lieu d'emploi est le lieu de stage long. Pour cela il est indispensable que le stagiaire soit sur un poste de travail relevant des missions du métier visé.

Le candidat est il sur un poste de travail :

Aide médico-psychologique : Oui Non

Auxiliaire de vie sociale : Oui Non

Accompagnant éducatif et social : Oui Non

Si la réponse est non à ces trois postes de travail, préciser le contenu du poste à l'aide du descriptif ci après :

Missions exercées	Public concerné	Tâches accomplies
Prise en charge d'un groupe		
Accompagnement ou accompagnement éducatif (individuel ou de groupe)		
Médiation		
Animation		
Socialisation		
Travail en équipe		
Autre (transmission de connaissances, développement d'un projet...)		

Durée hebdomadaire de travail :

b. Projet de financement de la formation :

En cas de réussite aux épreuves de sélection nous prévoyons la prise en charge financière de la formation à partir des prévisions suivantes :

Le Contrat de travail :

- Contrat à durée indéterminée Depuis le
- Contrat à durée déterminée Du..... Au.....
- Contrat de Professionnalisation prévu Du..... Au.....
- Contrat d'avenir prévu Du..... Au.....
- Autre (précisez) : Du..... Au.....

Plan de financement :

CIF CDD : Oui Dossier déposé le Non

CIF CDI : Oui Dossier déposé le Non

- Vous êtes sur un CIF CDI :

Votre lieu d'emploi vous permet-il d'être sur un poste de travail du métier visé ? Oui Non

Plan de formation Oui non

Autres (préciser quoi.....).....

• **Financement :**

- des frais de scolarité et inscription Oui non

Organisme Paritaire Collecteur Agréé auquel adhère votre employeur (Nom et adresse complète)

.....
.....
.....

Dans le cadre de l'Arrêté du 29 Janvier 2016 relatif au DEAES, de l'arrêté du 20 juin 2007 relatif au DEME et au DEES, de l'arrêté arrêté du 18 mai 2009 relatif au DEETS qui donne au Centre de Formation la responsabilité de l'élaboration d'une procédure d'agrément de terrain de stage nécessaire à l'obtention du titre de « site qualifiant » indispensable à l'accueil du stagiaire sur le terrain professionnel, **l'établissement s'engage à :**

- affecter le stagiaire dès le début de la formation à des tâches relevant du métier visé (AES, ME, ES, ETS),
- faire accompagner par un référent professionnel diplômé en travail social ou paramédical dont le nom devra figurer sur la convention de formation,
- donner au référent professionnel les moyens nécessaires à ce suivi (temps de rencontres avec le stagiaire hors situation de travail, rencontres avec l'équipe pédagogique de l'ARFRIPS, sollicitations par cet accompagnateur du centre de formation autant que de besoin, participation aux réunions d'évaluation sur le terrain).

c. Engagement de l'employeur :

Pour les candidats à **temps plein et à temps partiel**, il est nécessaire que l'employeur s'engage à libérer, en cas de réussite aux épreuves d'admission, le stagiaire en formation pendant les sessions organisées par le centre de formation.

↩ Joindre une attestation de prise en charge de l'employeur précisant les perspectives de prise en charge de la formation et son engagement à libérer l'étudiant pendant les périodes de formation,

Fait à.....le.....

Signature de l'employeur
(nom et fonction)
et cachet de l'établissement

III. - VOIE DIRECTE

A savoir : Les candidats issus des sélections, voie directe, admis ou admissibles et qui auraient entre temps obtenu un emploi peuvent entrer en formation « situation d'emploi » aux conditions suivantes :

- La prise en charge de l'intégralité des coûts pédagogiques par leur employeur et/ou le fond de formation auquel celui-ci adhère pour la durée de la formation.
- Le poste occupé pendant la formation doit relever des missions du métier visé.

a. **Financement de la formation et rémunération**

Conformément au code de l'action sociale et des familles, article L.451-2-1, l'autofinancement n'est pas possible.

Avez-vous une idée du mode de prise en charge de votre formation (le financement du coût pédagogique) ?

CIF CDD (Congé individuel de formation) REGION
PÔLE EMPLOI (prescription individuelle) CAP EMPLOI
Autres
Ne sait pas

b. **Etes-vous demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi ?**

Oui

Votre conseiller Pôle Emploi ou Mission Locale NOM :
Tél :
Mail :

Non

Si oui, cette inscription vous permet-elle de percevoir des indemnités ?

Oui

Non

Lesquels ?

Allocation Retour à l'Emploi Formation (AREF)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Allocation Spécifique de Reclassement (ASR)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Allocation de Transition Professionnelle (ATP)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

c. **Si vous ne percevez pas les indemnités Pôle Emploi, aurez vous une source de rémunération ? Laquelle ?**

d. **Etes vous reconnu(e) travailleur handicapé ?**

Oui

Non

Commentaires :

PAR QUEL MOYEN AVEZ-VOUS CONNU LA FORMATION D'AES ?

Prescripteur (Pôle Emploi, Mission Locale, ...)

Radio :

Journaux :

Site internet :

Facebook :

Autres (à préciser) :

Etiez-vous present à l'information collective : OUI NON