

Form'action

Ecole de travail social

Dossier d'inscription aux épreuves d'admission
Diplôme d'Etat
Technicien de l'intervention Sociale et Familiale (DETISF)



COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE/ FONDS SOCIAL EUROPÉEN

Formation financée par le Conseil Régional de la Guadeloupe et le FSE

Retrait des dossiers d'inscription :
Du Jeudi 12 Décembre 2019 au Vendredi 29 Mai 2020
Date limite du dépôt de dossier : Le Vendredi 29 Mai 2020

IDENTIFICATION

Madame

Monsieur

Nom : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénoms : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Sexe : Féminin Masculin

Nationalité : Française Etrangère (précisez) _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : /_/_/_/_/_/_/_/_/ Ville : _____

Téléphone: /_05_/_90_/_/_/_/_/_/_/_/

Portable : /_06_/_90_/_/_/_/_/_/_/_/

N° S.S : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

E-mail : _____@_____



Situation familiale

- Célibataire Veuf (ve) Vie maritale
 Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e)

Nombre d'enfants : _____ dont à charge : _____

Leur âge (respectif) : _____

Situation sociale et/ou professionnelle

- Demandeur d'emploi plus d'1 an Salarié(e)
 Demandeur d'emploi de moins d'1 an

➤ *Cursus Scolaire* : (Précisez le diplôme obtenu, année d'obtention ou si formation en cours, mentionnez « en cours »)

➤ *Cursus professionnel* : (Indiquez les dates et les durées)

➤ *Autres expériences de vie* : (Sociales, culturelles, humanitaires, sportives)

Autres informations :

➤ Reconnaissance de travailleur handicapé oui non
 (Joindre justificatif de la CDAPH)

➤ Permis de conduire : oui non

➤ Personne à prévenir en cas d'accident :

N° Tel fixe : /0/5/9/0/_/_/_/_/_/_/_/_

N° Portable /0/6/9/0/_/_/_/_/_/_/_/_

Mode de financement pour les salariés

Prise en charge de la formation

- Par l'employeur Par le Fongecif
 Par le candidat lui-même Autre (précisez) _____

Employeur (Partie réservée aux personnes en situation d'emploi)

- Salarié en qualité de TISF
 Autre Salarié (Précisez qualité) _____

Lieu de travail

Etablissement : _____

Nom du Responsable: _____

Adresse : _____

Code postal : /__/__/__/__/__/ Ville : _____

Public(s) concerné(s) : _____

Téléphone : /__/__/__/__/__/ Fax : /__/__/__/__/__/

E-mail : _____ @ _____

Siège (si différent) : _____

Adresse : _____

Code postal : /__/__/__/__/__/ Ville : _____

Nature du contrat dans l'établissement :

Date d'embauche : /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/

- CDD Contrat de professionnalisation
 CDI Autre (précisez) _____
 Temps plein Temps partiel (Nbre d'heures : ____)

Autorisation de l'employeur (joindre attestation de l'employeur)

J'autorise Mr/Mme _____

à faire une formation de TISF à l'école Form'Action pour la session 2016-2018.

Nom et qualité du responsable : _____

Fait à : _____ le /__/__/____/ Signature et cachet :

Rappel des Pièces à joindre au dossier d'inscription

- Lettre de motivation (Imprimé fourni feuillet 6 dans le dossier d'inscription)
- Curriculum vitae (Une feuille A4 max.)
- Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité
- Copies de tous les diplômes obtenus (Attention : un diplôme cité mais non justifié par une photocopie ne pourra être retenu)
- 4 photos d'identité récentes (Nom et prénom portés au dos), dont une collée sur le dossier d'inscription.
- 3 enveloppes à fenêtre timbrées au tarif en vigueur (Format 110 X 220)
- Certificat médical de moins de 3 mois attestant que vous êtes à jour de vos vaccinations et apte à suivre une formation professionnelle dans le domaine de l'aide à la personne.
- Toutes autres pièces justifiant du statut du candidat (exemples : Attestation de l'employeur, notification MDPH, Etc.)
- Chèque à l'ordre de Form'Action, correspondant au frais d'inscription aux épreuves écrites ou orales.

Frais de sélection

- Epreuve écrite d'admissibilité : **70.00 €**
- Epreuve orale d'admission (si réussite ou dispense de l'écrit) : **120.00 €**

Ces frais de sélection sont non remboursables en cas de désistement aux épreuves.

Tout dossier incomplet, ne sera pas retenu

Je soussigné (e), _____ certifie que les renseignements donnés sont exacts et déclare avoir pris connaissance du règlement d'admission et en accepter les termes.

Date : ___ / ___ / _____ /

Signature :

CADRE RESERVE AU PÔLE ADMINISTRATIF

Dossier enregistré le : _____

Mode de paiement : Chèque _____ Espèce _____

Demande de dispense de l'épreuve d'admissibilité

En référence à l'article 2 de l'arrêté du 25 Avril 2006, vous êtes, « titulaire d'un diplôme délivré par l'Etat ou d'un diplôme national ou diplôme visé par le ministre chargé de l'enseignement scolaire, sanctionnant un niveau de formation correspondant au moins à un baccalauréat ou d'un diplôme, certificat ou titre homologué ou inscrit au Répertoire National des Certifications Professionnelles au moins au niveau IV ».

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

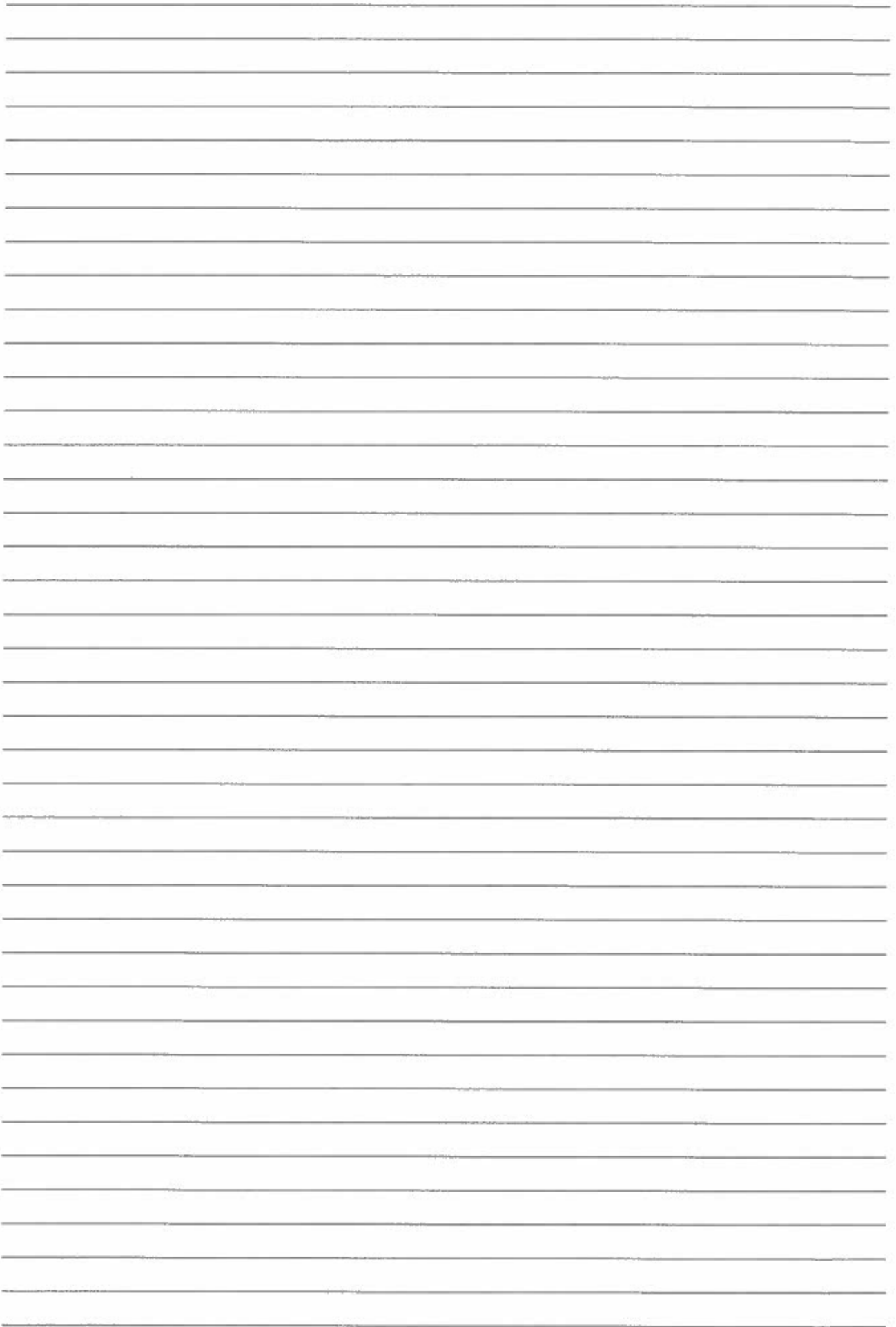
Prénom : _____

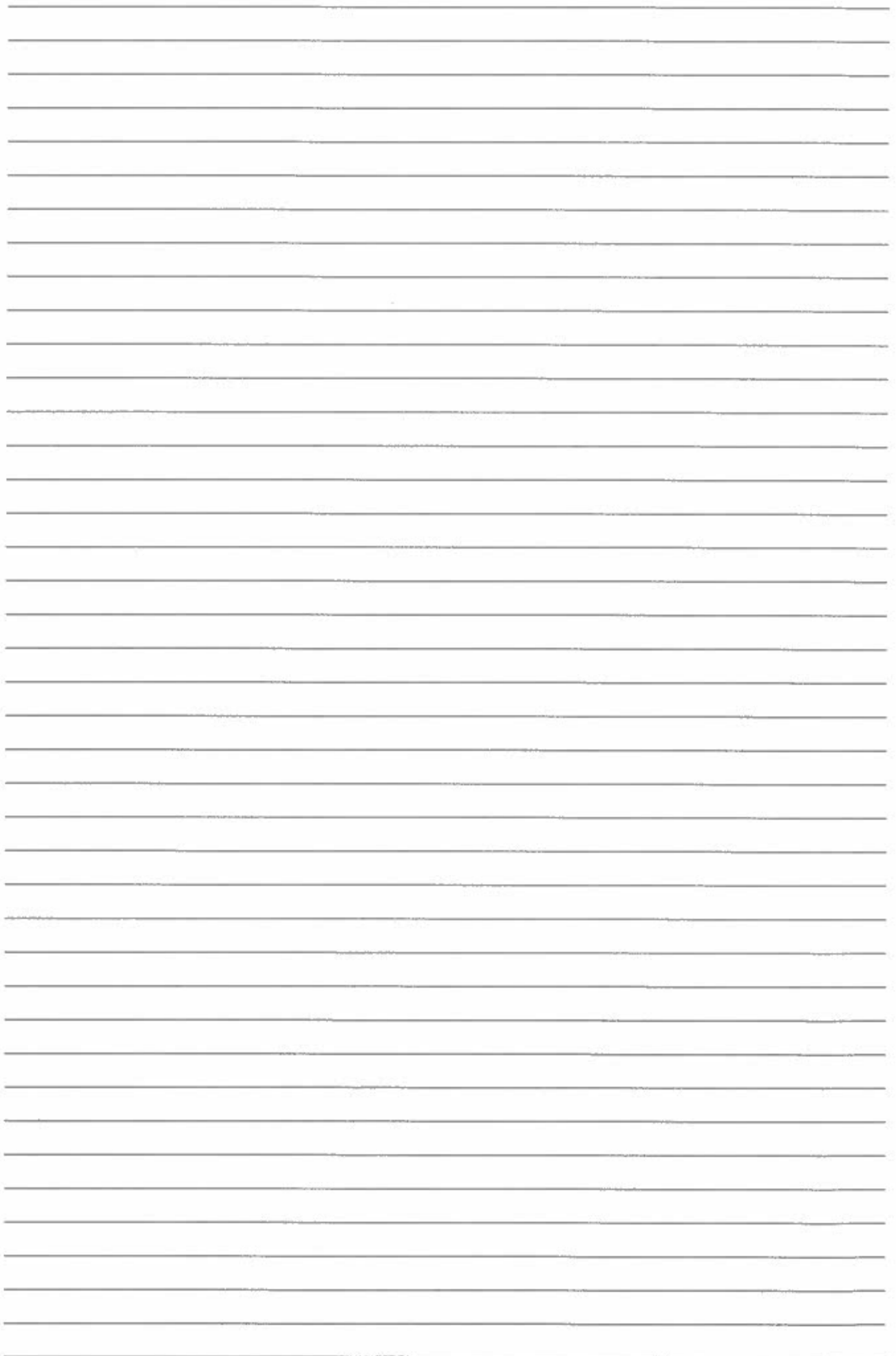
Intitulé du diplôme justifiant la demande de dispense de l'épreuve d'admissibilité

(Joindre la photocopie de la pièce justificative)

Date :

Signature :





Demande de dispense et/ou d'allègement de formation

Vous êtes titulaire d'un ou plusieurs de ces diplômes :

Année d'obtention

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat de Moniteur Educateur (DEME) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat Professionnel Services de Proximité et Vie Sociale (SPV) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat Professionnel Services en Milieu Rural (SMR) | _____ |
| <input type="checkbox"/> BEATEP Spécialité Activité Sociale et Vie Locale ou BP JEPS | _____ |
| <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Mention Complémentaire Aide à Domicile (MCAD) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'Assistant Familial (DEAF) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique (DEAMP) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social (DEAES) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Titre professionnel assistant de vie | _____ |

Eléments complémentaires soutenant la demande d'allègement :

Emploi (s) occupé (s) en rapport au(x) diplôme(s) détenu (s)	Période d'exercice	Nature de l'activité

Je soussigné(e) Monsieur, Madame¹ _____ demande une dispense et/ou un allègement d'un ou plusieurs domaines de formation, au regard du diplôme (ou titre) détenu et/ou de mon expérience professionnelle.

Date : / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ /

Signature :

¹ Rayer la mention inutile.

ANNEXE AU REGLEMENT D'ADMISSION

Dates de retrait et de dépôt des dossiers : **du Jeudi 12 Décembre 2019**
au Vendredi 29 Mai 2020

UNIQUEMENT LE MATIN DE 9 H 00 A 12 H 30

Calendrier :

Epreuve écrite d'admissibilité : **Mardi 16 Juin 2020**
 (Une convocation sera adressée à chaque candidat)

Epreuves d'admission : **Du Lundi 22 Juin 2020**
Au Vendredi 26 Juin 2020
 (sur rendez-vous)

Commission d'admission : **Semaine du 29 Juin au 03 Juillet 2020**

Droits d'inscription :

Epreuve écrite d'admissibilité : **70,00 Euros**

Epreuves d'admission : **120,00 Euros**

Les candidats retenus à l'issue de l'épreuve d'admissibilité devront, **dès réception de leurs résultats**, confirmer leur inscription aux épreuves d'admission et s'acquitter de leur droit d'inscription.

Effectif en formation initiale : **15 étudiants**

Rentrée de la formation : **21 Septembre 2020**

Frais de scolarité : **210,00 Euros pour la 1ère année**
210,00 Euros pour la 2ème année

Coût de la formation : **Pris en charge par le Conseil Régional**

Effectif en formation en cours d'emploi : **15 étudiants**

Rentrée de la formation : **21 Septembre 2020**

Frais de scolarité : **210,00 Euros pour la 1ère année**
210,00 Euros pour la 2ème année

Coût de la formation : **6 000,00 €/personne pour la 1ère année**
6 000,00 €/personne pour la 2ème année