

**FICHE D'INSCRIPTION**

PHOTO

Intitulé de la formation :  
**DIPLOME D'ETAT DE  
CONSEILLER EN ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE  
(Niveau 6)  
ANNEE : 2022-2023**



Organisée avec le concours financier de la Région Guadeloupe et du Fonds Social Européen

**DATE LIMITE DEPOT DE DOSSIER : LE MERCREDI 20 JUILLET 2022**

**ETAT CIVIL**

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Nom d'usage : \_\_\_\_\_  
Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Sexe :  Féminin  Masculin Age : / \_\_\_ / \_\_\_  
Nationalité :  Française  
 Etrangère (Précisez) \_\_\_\_\_  
Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code postal : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
N° de téléphone (fixe) : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ (Mobile) : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Mail (obligatoire) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**SITUATION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE**

Etes-vous :  Demandeur d'emploi de plus d'un an  
 Demandeur d'emploi de moins d'un an  
 Salarié (e)

**Rubrique suivante à remplir uniquement si vous êtes salarié(e)**

Fonction occupée : \_\_\_\_\_  
Nature du contrat :  CDD  Contrat de professionnalisation  
 CDI  Autre (précisez) \_\_\_\_\_  
 Temps plein  Temps partiel (Nbre d'heures) : \_\_\_\_\_  
**Lieu de travail**  
Etablissement : \_\_\_\_\_  
Nom et fonction du Responsable : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Fax : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE (Salarié)**

Prise en charge de la formation (Cochez la case correspondante – joindre obligatoirement les justificatifs)

- Par l'employeur  
 Par le Compte Personnel de Formation (CPF)  Par le candidat  
 Par CPF Transitions Pro – Nécessité d'un entretien de positionnement avec un Responsable Pédagogique  
 Autre(s) financement(s) : \_\_\_\_\_

**DECLARATION SUR L'HONNEUR**

(A recopier à la main)

« Je soussigné(e) (Votre NOM et PRENOM) atteste n'avoir pas fait l'objet d'interdiction administrative, ni de condamnation pénale en raison d'une infraction incompatible avec les professions ouvertes aux titulaires du Diplôme d'État (préciser le diplôme envisagé) (article L227-10 et L133-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles). »

---



---



---



---



---

Fait, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature :

**PIECES A JOINDRE**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS RETENU**

PIECES		Cadre réservé à l'administration	
<input type="checkbox"/> Fiche d'inscription dûment renseignée		Dossier enregistré le : <hr/> <hr/>	
<input type="checkbox"/> Photocopie d'une pièce d'identité lisible et en cours de validité			
<input type="checkbox"/> 2 photos d'identité récentes avec votre nom et prénom au dos			
<input type="checkbox"/> Projet professionnel et de formation (minimum 2 pages) + Curriculum Vitae actualisé			
<input type="checkbox"/> Photocopie(s) du/des diplôme(s)			
<input type="checkbox"/> 4 enveloppes autocollantes à fenêtre timbrées au tarif en vigueur (format 110X220)			
<input type="checkbox"/> Autorisation de l'employeur ( <i>document à compléter</i> )			
<input type="checkbox"/> Autorisation parentale dûment remplie et signée ( <i>pour les candidats mineurs</i> )			
<b>Frais de sélection</b> <i>(Non remboursables en cas de désistement aux épreuves)</i>		Mode de Paiement : <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces	
Etude du dossier Oral d'admission	Formation de niveau 6		<b>100 €</b>
<b>Personne en situation de handicap</b>			
<input type="checkbox"/> Le cas échéant copie de l'attestation de la MDPH			