

FICHE D'INSCRIPTION

PHOTO

Intitulé de la formation :
**DIPLOME D'ETAT
D'ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL
(Niveau 6)
ANNEE : 2026-2027**



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

DATE LIMITE DEPOT DE DOSSIER : LE VENDREDI 20 MARS 2026

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 :
<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"/> 2 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>)			
Frais de sélection <i>(Non remboursables en cas de désistement aux épreuves)</i>			
Etude du dossier Oral d'admission	Formation de niveau 6	100 €	
Personne en situation de handicap <input type="checkbox"/> Le cas échéant copie de l'attestation de la MDPH			