

SITUATION ACTUELLE

Cocher la/les cases correspondantes à votre situation et précisez les informations demandées

En formation

Etudes secondaires

Etudes supérieures

Préparation à un concours

En :

Voie initiale (sans employeur)

Contrat d'apprentissage

Contrat de professionnalisation

Autres :

Intitulé de la formation : Année :

Etablissement : Ville : Ville :

En emploi

Dans le secteur social ou médico-social

Dans un autre secteur :

Intitulé du poste : Année :

Etablissement : Ville : Ville :

Type de contrat : CDI CDD Autre :

Participation à un dispositif de formation professionnelle destiné à la recherche d'un emploi ou d'une qualification (précisez le type de dispositif)

.....

Sans emploi

Inscrit(e) à Pôle Emploi / Identifiant Pôle Emploi :

Non inscrit à Pôle Emploi

En reconversion professionnelle dans le cadre d'un contrat de sécurisation professionnelle (CSP)

Autres :

Reconnaissance Travailleur Handicapé (cette information permettra d'adapter le parcours de formation)

Autre (Précisez) :

.....

FINANCEMENT

Avez-vous contacté un organisme pour une prise en charge financière du coût de la formation ?

Oui

Non

Cocher le type de financement envisagé :

<input type="checkbox"/> CPF Projet de Transition Professionnelle (ex CIF)	<input type="checkbox"/> Plan de Développement des Compétences
<input type="checkbox"/> AGEFIPH	<input type="checkbox"/> Budget de l'établissement
<input type="checkbox"/> Conseil Régional (Le CEFRAS s'occupe des dossiers de financement après les résultats d'admission)	<input type="checkbox"/> Pro A
<input type="checkbox"/> Compte Personnel de Formation – N° dossier	<input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation
<input type="checkbox"/> Autofinancement*	<input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage
<input type="checkbox"/> En recherche contrat de professionnalisation ou d'apprentissage	<input type="checkbox"/> Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP)

* Le paiement de la formation peut être échelonné sur l'année. Cependant un versement initial est demandé avant l'entrée en formation.

EMPLOYEUR (à l'entrée en formation)

Coordonnées du siège social de l'employeur :

NOM ETAB :
N° SIRET :
Nom du directeur :
Adresse :
CP : Ville:
N° Tél :
Adresse mail :

Coordonnées du lieu de travail (si différent) :

NOM ETAB :
N° SIRET :
Nom du directeur:
Adresse :
CP : Ville:
N° Tél :
Adresse mail :
Intitulé du poste :
Temps de travail hebdo :H/semaine

Etablissement : public privé (associatif ou entreprise)
Secteur : handicap gérontologique autre _____

Pour les personnes en emploi (CDD, CDI, contrat de professionnalisation, contrat d'apprentissage, CPF), indiquer les coordonnées de l'OPCO de l'employeur ou OPACIF :

Nom et prénom du contact pour la facturation :

Numéro de téléphone du contact pour la facturation :

Adresse mail pour envoi de la facture :

Si plusieurs apprenants sur cette formation, vous souhaitez recevoir : 1 facture par apprenant 1 facture globale

Signature et cachet de l'employeur :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Le questionnaire de positionnement : il a pour but d'évaluer le niveau de connaissance, des compétences et les expériences du candidat avant l'entrée en formation et de repérer ses besoins afin de l'accompagner au mieux dans son projet de formation
- Un C.V.
- Une copie de la carte nationale d'identité valide à la fin de la formation
- 2 photos d'identité récentes (format 35x45 mm—type photocabine) avec nom - prénom inscrit au dos
- Une copie des diplômes obtenus
- Un avis de situation Pôle Emploi pour les personnes demandeuses d'emploi inscrites à Pôle Emploi
- Une copie du contrat de travail couvrant la durée de la formation (pour les salariés)
- Une copie de l'accord de financement de l'employeur (si financement obtenu) ou un courrier attestant l'autofinancement de la formation
- Une copie de la notification RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)
- La déclaration sur l'honneur datée et signée (document joint à ce dossier)
- Certificat médical établi par le médecin traitant attestant des aptitudes à exercer le métier de moniteur éducateur
- 1 chèque de **65 €** à l'ordre du CEFRAS pour une inscription à l'épreuve écrite d'admissibilité*
- 1 chèque de **100 €** à l'ordre du CEFRAS pour une inscription à l'épreuve orale d'admission. En cas d'échec à l'épreuve écrite, le chèque sera retourné avec le courrier de résultat.

* Certains diplômes du secteur médico-social dispensent de l'épreuve écrite d'admissibilité (en référence à l'arrêté du 7 décembre 2017 modifiant l'arrêté du 18 octobre 2012 relatif au diplôme d'Etat de moniteur éducateur). Vous en trouverez la liste dans notre règlement de sélection joint à ce dossier d'inscription. La dispense ne pourra être effective qu'en nous transmettant la copie du diplôme concerné.

De plus, si vous êtes titulaire de l'un des diplômes de cette liste, vous pourriez éventuellement bénéficier d'un parcours partiel de formation. La durée de celui-ci doit être étudiée par nos services.

L'épreuve orale d'admission est obligatoire pour tous les candidats.

Les épreuves de sélections ne sont valables que pour la rentrée en cours.

Date et signature du candidat :

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE
NOUS VOUS RAPPELONS QUE VOUS DEVEZ OBLIGATOIREMENT SOUSCRIRE A UNE ASSURANCE
RESPONSABILITE CIVILE AVANT VOTRE ENTREE EN FORMATION**

La loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles s'applique aux informations transmises dans ce document pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce document.

CENTRE DE FORMATION ET DE RECHERCHE A LA RELATION D'AIDE ET DE SOINS

SIÈGE : Allée Phytolia - BP 80012 – 49120 CHEMILLE EN ANJOU – Tél : 02.41.30.02.40

N° SIRET : 314 504 432 00027 – APE 8559 A – FORMATION PERMANENTE N° 52 49 00279 49

DIPLOME D'ETAT DE MONITEUR EDUCATEUR

Tableau d'allègements et de dispenses des domaines de formation

Diplômes détenus par le candidat	Ministère responsable de la certification	DF 1 Accompagnement social et éducatif spécialisé	DF 2 Participation à l'élaboration et à la conduite du projet éducatif spécialisé	DF 3 Travail en équipe pluri-professionnelle	DF 4 Implications dans les dynamiques institutionnelles
Baccalauréat professionnel services en milieu rural	Agriculture et alimentation			Dispense	Allègement
Baccalauréat professionnel services aux personnes et aux territoires	Agriculture et alimentation			Dispense	Allègement
BEATEP spécialité « activités sociales et vie locale » ou BPJEPS « animation sociale »	Sports	Allègement		Dispense	Allègement
Titre professionnel technicien médiation services	Travail			Dispense	Dispense
Mention complémentaire aide à domicile	Education Nationale		Allègement	Allègement	Allègement
Baccalauréat professionnel services de proximité et vie locale	Education Nationale			Dispense*	Allègement
Baccalauréat professionnel accompagnement, soins et services à la personne	Education Nationale			Dispense	Allègement

* Uniquement pour les candidats ayant préparé les secteurs d'activités « activités de soutien et d'aide à l'intégration » et « activités participant à la socialisation et au développement de la citoyenneté »