

Réservé CEFRAS :

Cours d'emploi dans le secteur
 Cours d'emploi hors secteur
 DE inscrit PE / En poursuite de scolarité

Durée du parcours :heures
 Mode de financement :

Dossier reçu le :
 Dossier finalisé

Date limite d'inscription le **15 mai 2023**

Dossier à retourner au **CEFRAS 49**
 Filière TISF – Louana Brousson - 35 Rue de la Barre – 49000 ANGERS

Dossier à retourner au **CEFRAS 44**
 Filière TISF – Anne-Laure GUILLE – 14 Bld W Churchill – 44000 NANTES

LIEU DE FORMATION SOUHAITEE

- CEFRAS ANGERS** - formation financée par **des places région** / contrats pro / apprentissages / CPF Transition.....
- CEFRAS NANTES** - formation financée par des employeurs / contrats pro/ apprentissages / CPF Transition.....

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS CANDIDAT

NOM :Nom jeune fille :

Prénom :Date et lieu de Naissance :

Adresse personnelle :

CP - VILLE :Téléphone fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Téléphone Portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Mail :

Nationalité : (Si nationalité étrangère, joindre une photocopie du titre de séjour)

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Vie Maritale Veuf(ve)

Couverture sociale (Sécurité sociale, MSA,.....) : Oui Non au titre d'Assuré (e) ou Ayant droit

N° Sécurité Sociale : .../...../...../...../...../...../..... (joindre la copie de l'attestation sécurité sociale)

Numéro Identifiant National :/...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....
 (ce numéro composé de 10 chiffres et une lettre figure sur les certificats de sorties scolaires ou sur les relevés de notes des diplômes de l'enseignement secondaire)

Etes-vous titulaire du permis B _____ Oui Non

Parcours scolaire / formation professionnelle / diplômes / VAE

(Joindre copie du/des diplôme(s))

Année	Formation	Etablissement	Diplôme obtenu (oui / non)

VAE (Validation des Acquis de l'Expérience) (joindre copie du document DRJSCS)

Dossier validé le : _____ Domaines de formation validés : _____

Titulaire de l'attestation de formation aux premiers secours (PSC1) ? Oui Non

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE PENDANT LA FORMATION

- NOM** : _____
- N° Tél** : Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___



Formation financée grâce au concours de la Région des Pays de la Loire.

VOTRE SITUATION (au moment de l'entrée en formation)

VOUS ETES ETUDIANT(E) OUI NON

VOUS ETES DEMANDEUR(SE) D'EMPLOI OUI NON

Demandeur d'emploi depuis le :

- Vous percevez des indemnités POLE EMPLOI
 - Nature de votre indemnisation (Allocation Retour à l'Emploi, Allocation Spécifique de Solidarité...) :
 - Droits ouverts jusqu'au :
- Vous ne percevez pas d'indemnités POLE EMPLOI
 - Nature de vos ressources (RSA, Allocations familiales...) :
- Reconnaissance « travailleur handicapé » ?
J'ai sollicité l'AGEFIPH : OUI NON
Pour laquelle j'ai obtenu une réponse : Favorable Défavorable

A remplir si vous êtes étudiant(e) ou demandeur d'emploi

PRISE EN CHARGE ENVISAGEE DU COUT PEDAGOGIQUE DE LA FORMATION TISF

- Quota région Autres financements _____
- Auto financement partiel _____

VOTRE REMUNERATION PENDANT LA FORMATION

- POLE EMPLOI RSA Aide individuelle Région à la formation (ASP)
- Bourses Région Sans

VOUS ETES SALARIE(E)

Nom et adresse de l'employeur :
.....

Poste occupé :

Nature du contrat : CDI* CDD* jusqu'au
 Autres*

Responsable de l'établissement : Mail :

N° Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

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

Secteur d'activité :

Établissement : Public Privé à but lucratif Privé associatif

N° SIRET :

*** Un CPF CDD ou CDI (PTP = Projet de Transition Professionnelle) peut être sollicité auprès de votre employeur**

■ FINANCEMENT DU PARCOURS DE FORMATION

COÛT PEDAGOGIQUE :

- **Pour les demandeurs d'emploi** : financées par le CONSEIL REGIONAL des Pays de Loire (pour le coût pédagogique)
- **Pour les personnes en situation d'emploi** : financement à travers le plan de formation des services employeurs ou CPF PTP CDD ou CDI ou contrat de professionnalisation ou contrat d'apprentissage.....

A charge des stagiaires :

- **Épreuves de sélection (épreuve écrite + épreuve orale)**: 165 €
- **Épreuves de sélection (épreuve orale uniquement)** : 100 €

REMUNERATION ou INDEMNITES POSSIBLES pendant la formation (selon la situation) :

- Indemnités POLE EMPLOI
- RSA
- CPF PTP CDD ou CDI
- Aide individuelle Région (dans certains cas)

Avez-vous déjà été inscrit en 2022 aux épreuves de sélection T.I.S.F. ?

Oui

Non

■ ADMISSION

SELECTION

Le candidat s'inscrit à :

- L'épreuve écrite d'admissibilité :
 - Nantes : Le Jeudi 25 mai 2023** (matin)
 - Angers : Le mardi 30 mai 2023** (matin)*(Obligatoire pour tout candidat, qui à la date de sélection, n'est pas titulaire d'un diplôme classé au moins de niveau IV de la nomenclature des niveaux de formation)*
- L'épreuve orale d'admission :
 - Nantes : **le lundi 19 juin 2023** (journée)
 - Angers : **le mardi 13 juin 2023** (journée)*(Obligatoire pour tous)*

PARCOURS DE FORMATION

Chaque candidat ayant satisfait à l'épreuve d'admission, sera reçu individuellement pour élaborer son parcours de formation en fonction des dispenses ou des allègements auxquels il peut prétendre. *(cf note jointe au règlement de sélection)*

Le candidat déclare avoir pris connaissance du processus d'admission à la formation et du règlement de sélection. Il en accepte les règles en totalité. Il demande à entrer en formation de TISF au CEFRAS.

Fait à _____ le _____

Signature du candidat précédée de la mention « lu et approuvé »

PIÈCES A JOINDRE AU DOSSIER

- Questionnaire de positionnement (Cet écrit sera un support lors de l'entretien d'admission. Il a pour but d'évaluer le niveau de connaissance, de compétence 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. précisant le parcours scolaire et/ou professionnel du candidat
- Attestation DRDJSCS VAE (pour les personnes ayant suivi un parcours VAE)
- La copie de l'attestation sécurité sociale
- Une copie de la carte nationale d'identité valide (ou photocopie du titre de séjour si nationalité étrangère)
- 3 photos d'identité (**format 35x45 mm—type photo cabine**) avec nom - prénom inscrit au dos.
- Une copie des diplômes dispensant notamment de l'épreuve écrite et de domaine(s) de formation
- Une copie de l'attestation/notification Pôle Emploi pour les personnes demandeurs d'emploi inscrites à Pôle Emploi
- Une copie de demande auprès de l'AGEFIPH et sa réponse (pour les personnes ayant une reconnaissance travailleur handicapé)
- Un Relevé d'Identité Bancaire ou Postale
- Certificat médical établi par le médecin traitant attestant des aptitudes à exercer le métier de TISF
- La copie du diplôme PSC1 (si vous n'êtes pas en possession de ce diplôme, une session de formation sera mise en place lors de la formation).

Si vous devez passer l'épreuve écrite d'admissibilité ET l'épreuve orale d'admission :

- 1 chèque de **65 €** à l'ordre du CEFRAS pour une inscription à l'épreuve écrite d'admissibilité* (encaissé au plus tard 15 jours avant l'épreuve)
- 1 chèque de **100 €** à l'ordre du CEFRAS pour une inscription à l'épreuve orale d'admission (encaissé au plus tard 15 jours avant l'épreuve). En cas d'échec à l'épreuve écrite, le chèque sera retourné avec le courrier de résultat.

Si vous êtes dispensé de l'épreuve écrite d'admissibilité :

- 1 chèque de 100 € pour l'épreuve orale d'admission (encaissé 15 jours avant la 1^{ère} épreuve : écrit)

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

SIEGE : Allée Phytolia - BP 80012 - 49120 CHEMILLE EN ANJOU - Tél : 02.41.30.02.40
Centre de formation : 35 rue de la barre - 49000 ANGERS - Tél : 02.41.20.59.90 - courriel : angers@cefras.com
Centre de formation : 14 Bd Winston Churchill - 44100 Nantes - Tél : 02.51.86.24.13 - courriel : nantes@cefras.com
Site internet : www.cefras.com -

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