

DOSSIER D'INSCRIPTION
(cocher la case de la formation souhaitée)

Educateur Spécialisé **Assistant de Service Social**

Date limite de retour du dossier : 08 avril 2024 au CEFRAS – 11 rue de Pied Sec – 72100 LE MANS

Epreuve orale d'admission : 16 et 17 mai 2024

Dates de la formation : octobre 2024 à juin 2027

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom : Nom de naissance:

Prénom : Autres prénoms :

Adresse personnelle :

CP / Ville :

Téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse E-mail :

Date de naissance : | | | | | | | | | | Lieu de naissance :

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

Couverture Sociale (Sécurité Sociale, MSA, ...) : Oui Non / Au titre d'assuré(e) ou Ayant droit

N° Sécurité Sociale :/...../...../...../...../...../.....

Personne à contacter en cas d'urgence (nom et prénom) :

Téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | | Lien de parenté :

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)

PARCOURS SCOLAIRE ET FORMATION PROFESSIONNELLE
(joindre obligatoirement une copie des diplômes)

ANNEE	ETABLISSEMENT	FORMATION SUIVIE	DIPLOME OBTENU (oui ou non)

SITUATION ACTUELLE

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

En parcours scolaire / Formation

- | | | |
|----------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lycée | En : | <input type="checkbox"/> Voie directe (sans employeur) |
| <input type="checkbox"/> Etudes secondaires | | <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage |
| <input type="checkbox"/> Etudes supérieures | | <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation |
| <input type="checkbox"/> Préparation à un concours | | <input type="checkbox"/> Autres : |

Intitulé de la formation : Année :
Etablissement : Ville :

En emploi

- | | |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dans le secteur social ou médico-social | <input type="checkbox"/> Dans un autre secteur : |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|

Intitulé du poste : Année :
Etablissement : Nom : Ville :
Type de contrat : CDI CDD Autre :

Sans emploi

- Inscrit(e) à France Travail / Identifiant France Travail :
- Non inscrit à France Travail
- 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"/> Compte Personnel de Formation – N° dossier _____	<input type="checkbox"/> Pro A
<input type="checkbox"/> Autofinancement <i>(Le paiement de la formation peut être échelonné sur l'année. Un 1^{er} versement sera demandé avant l'entrée en formation)</i>	<input type="checkbox"/> Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP)
<input type="checkbox"/> Conseil Régional*	<input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage
<input type="checkbox"/> En recherche contrat de professionnalisation ou d'apprentissage	<input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation

* La Région des Pays de la Loire assure la gratuité des formations pour les personnes admises dans un établissement de formation ligérien préparant au diplôme d'Edicateur Spécialisé et au diplôme d'Assistant de Service Social sous réserve que les personnes admises sur les places conventionnées remplissent les conditions d'éligibilité au financement régional.

Après l'admission, le CEFRAS remettra à toutes les personnes admises en formation un dossier de demande d'éligibilité à la gratuité des frais de formation par la Région Pays de la Loire.

Les frais d'inscription à la sélection et d'éventuels frais annexes restent à la charge du candidat.

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 protection de l'enfance 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 de l'Association de Transition Professionnelle** :

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

- Une note autobiographique **manuscrite** de 2 à 3 pages, retraçant le parcours du candidat (social, professionnel et personnel), présentant ses motivations d'orientation dans le secteur social et médico-social et pour le métier.
- Un C.V.
- Une copie recto verso de la carte nationale d'identité en cours de validité ou du passeport en cours de validité ou titre de séjour en cours de validité.
- 2 photos d'identité récentes (format 35x45 mm—type photocabine) avec nom - prénom inscrit au dos.
- Une copie de tous les diplômes obtenus.
Certains diplômes peuvent donner droit à des allègements ou des dispenses de certains domaines de formation. Cette liste est en page 4 du dossier d'inscription. Les allègements ou les dispenses seront étudiés qu'en fournissant la copie du diplôme concerné.
- Un certificat de scolarité pour les lycéens. L'admission en formation à l'issue des sélections est conditionnée à l'obtention du baccalauréat.
- Un avis de situation France Travail pour les personnes demandeuses d'emploi inscrites à France Travail.
- 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).
- 1 chèque de **65 €** à l'ordre du CEFRAS pour les frais d'étude du dossier.
- 1 chèque de **100 €** à l'ordre du CEFRAS pour une inscription à l'épreuve orale d'admission. Après étude du dossier et en cas de non recevabilité, le chèque de 100 € ne sera pas encaissé et sera détruit.

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 (cf www.cefrass.com – Rubrique « mentions légales » – Paragraphe RGPD)

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

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

Tableau d'allègements et de dispenses des domaines de formation

Selon le décret n° 2018-734 du 22 août 2018

Educateur Spécialisé				
Domaines de formation	DIPLOMES			
	DE d'Assistant Service Social	DE de Conseiller en Economie Sociale Familiale	DE d'Educateur de Jeunes Enfants	DE d'Educateur Technique Spécialisé
	Obtenu à partir de 2021	Obtenu à partir de 2021	Obtenu à partir de 2021	Obtenu à partir de 2021
DF 1 : La relation éducative spécialisée (500h)	Allègements	Allègements	Allègements	Allègements
DF 2 : Conception et conduite du projet spécialisé (400h)	Allègements	Allègements	Allègements	Allègements
DF 3 : Travail en équipe pluri professionnelle et communication professionnelle (300h)	Dispense	Dispense	Dispense	Dispense
DF 4 : Dynamique interinstitutionnelle, partenariats et réseaux (250h)	Dispense	Dispense	Dispense	Dispense

Assistant de Service Social				
Domaines de formation	DIPLOMES			
	DE d'Educateur Spécialisé	DE de Conseiller en Economie Sociale Familiale	DE d'Educateur de Jeunes Enfants	DE d'Educateur Technique Spécialisé
	Obtenu à partir de 2021	Obtenu à partir de 2021	Obtenu à partir de 2021	Obtenu à partir de 2021
DF 1 : Intervention professionnelle en travail social (650h)	Allègements	Allègements	Allègements	Allègements
DF 2 : Analyse des questions sociales de l'intervention professionnelle en travail social (574h)	Allègements	Allègements	Allègements	Allègements
DF 3 : Communication professionnelle en travail social (248h)	Dispense	Dispense	Dispense	Dispense
DF 4 : Dynamique interinstitutionnelle, partenariats et réseaux (268h)	Dispense	Dispense	Dispense	Dispense

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné.e Mme, M. (Nom –Prénom) _____

Né.e le : ____/____/____

Demeurant (adresse complète) _____

souhaitant m'inscrire à la formation de

Educateur Spécialisé

Assistant de Service Social

déclare sur l'honneur n'avoir fait l'objet d'aucune interdiction administrative ou condamnation pénale en raison d'une infraction incompatible avec les professions ouvertes aux titulaires du diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé ou du diplôme d'Etat d'Assistant de Service Social (article L227-10 du CASF et L133-6 du CASF).

Je certifie avoir été informé.e qu'en cas de fausse déclaration, des poursuites pénales pourront être engagées à mon encontre.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

A _____

Le/...../.....

Signature