

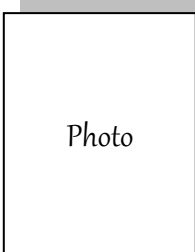


**En cours d'emploi**

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## Formation ADVF (Assistant de Vie aux Familles)

# 2016



### LE CANDIDAT

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : Fixe : \_\_\_\_\_

CP - VILLE : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Actuellement, vous êtes :  Salarié(e)  Demandeur d'Emploi  Etudiant  Autre \_\_\_\_\_

Si vous êtes salarié, type de contrat :  CDI  CDD  Contrat de prof.  CAE  Autre : \_\_\_\_\_

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e) ou Vie maritale  Veuf(ve)  Divorcé(e) ou Séparé(e)

Reconnaissance Travailleur Handicapé :  oui  non Si oui, catégorie : \_\_\_\_\_

Nb d'enfants : \_\_\_\_\_ Age des enfants : \_\_\_\_\_

Permis de conduire :  oui  non Véhicule à disposition :  oui  non

Diplôme(s) acquis : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR POUR LA DUREE DE LA FORMATION

Nom et adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

Nom du Directeur – Directrice : \_\_\_\_\_

OPCA Financier : \_\_\_\_\_

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au service Ressources Humaines. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée le 8 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit d'accès et obtenir communication des informations qui vous concernent, veuillez-vous adresser au service RH. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant »



Liste des pièces à fournir :

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE

- Le dossier d'inscription dûment rempli et **signé**.
  - Deux photos d'identité dont une collée sur le dossier.
  - Une lettre détaillant le projet de formation professionnelle.
  - Un CV détaillé.
  - Une photocopie de la carte d'identité **en cours de validité jusqu'à la date des épreuves de certification**.
  - Si vous êtes reconnu Travailleur Handicapé, une copie de la Reconnaissance de Travailleur Handicapé délivrée par la Commission pour les Droits et l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).
- Le cas échéant,
- la copie de la décision de validation partielle et de dispense (pour les accès en formation avec pré-requis) du jury VAE.
  - une attestation de prise en charge financière par l'établissement employeur.

Une facture acquittée pourra vous être délivrée sur simple demande au secrétariat.  
Lors de l'entrée en formation, les **candidats admis** devront fournir un extrait de casier judiciaire N°3.

J'autorise l'ADES à publier sur son site [www.adesformations.fr](http://www.adesformations.fr) la liste des admis à la sélection d'entrée en formation. Je dispose toutefois d'un droit de retrait que je peux exercer à tout moment par lettre simple adressée à l'ADES.

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

<p style="text-align: center;"><b>Date limite de dépôt des dossiers d'inscription : 12/03/2016</b></p> <p style="text-align: center;"><b><u>Date des entretiens individuels:</u></b> <b>Les 23 et 24 mars 2016</b></p> <p style="text-align: center;">Les entretiens auront lieu à l'ADES – Pôle Formation Sanitaire et Social – Allée des Tabacs – 47200 MARMANDE</p>
--