

formation-professionnelle.ufcv.fr

13 Porte du Miroir
68100 MULHOUSE
03 88 15 52 17

Dossier à retourner complet à l'Ufcv, avec les pièces à fournir, pour le :

28 Août 2024

Tout dossier incomplet sera automatiquement rejeté

* Cocher la case correspondante ** Écrire en CAPITALES

Session

Diplôme ou
Titre professionnel : DEJEPS Animation socio-éducative ou culturelle DPTR

Dates extrêmes : du 24/09/2024 Au 30/06/2026 Lieu UFCV MULHOUSE

Identité

* Madame Monsieur

**NOM de naissance **Prénom

**NOM marital

**Adresse

Code postal **VILLE

Téléphone mobile Téléphone fixe

** Courriel

Date de naissance Lieu + N° département

N° sécurité sociale Nationalité

Adresse de votre sécurité sociale

NOM et N° de téléphone mobile de la personne à
contacter en cas d'urgence

Parcours de formation

Parcours dans l'animation

* BAFA BAFD CQP Animateur périscolaire

* BAPAAT, spécialité _____

* BEES, spécialité _____

* validation partielle, diplôme et spécialité _____

UC validées * UC1 * UC2 * UC3 * UC4 * UC5 * UC6 * UC7 * UC8 * UC9 * UC10

* PSC1 / AFPS Autre (préciser) _____

Parcours scolaire

* BREVET des collèges _____

* BEP, spécialité _____

* ETUDES SUPERIEURES,
diplôme le plus élevé, spécialité _____

* Autre diplôme, le plus élevé (préciser) _____

* CAP, spécialité _____

* BAC, spécialité _____

Situation au regard de l'emploi

* Vous exercez actuellement une activité salariée

* en CDD date de début du contrat _____
date de fin du contrat _____

* en CDI

* Votre profession : _____

* NOM de votre structure employeuse** : _____

Coordonnées : _____

Représentée par** (NOM, Prénom et fonctions dans la structure) _____

Situation(s) particulière(s)

* Vous êtes demandeur d'emploi Préciser la date de votre dernière inscription à Pôle Emploi et votre N° Allocataire _____

* percevant l'allocation de base

* bénéficiaire de l'A.R.E.

* Vous avez moins de 26 ans et vous êtes suivi par la Mission Locale de : _____

* Vous êtes bénéficiaire du RSA

* Vous détenez la reconnaissance de travailleur handicapé. Joindre l'avis médical à suivre la formation en alternance. Au titre de cette reconnaissance, percevez-vous l'AAH ? Oui Non

Si vous détenez les exigences préalables à l'entrée en formation, une convocation aux épreuves de sélection vous sera transmise, précisant les attendus et les modalités d'organisation.

Si votre candidature est retenue, une convocation au module de positionnement vous sera transmise précisant les modalités d'organisation.

* Cocher la case correspondante ** Écrire en CAPITALES

Plan de financement de la formation

* Si accord de prise en charge de la part d'un tiers (employeur, Opcv, institutionnel...). Joindre une attestation signée de sa part, stipulant le montant de la prise en charge.

* Envisagez-vous d'autres pistes ? Si oui lesquelles et quelles ont été vos démarches ?

Structure de formation en milieu professionnel

Si vous êtes salarié, merci de renseigner les coordonnées de votre employeur

* NOM :

Coordonnées :

Représentée par (NOM, Prénom et fonction dans la structure)

Tuteur pressenti (NOM, Prénom et fonction dans la structure et diplôme)

Pour mémoire : dans le cadre de votre alternance vous devez être accompagné par un tuteur. Ce dernier doit soit posséder une grande expérience dans le domaine professionnel du diplôme, soit être titulaire d'un diplôme de niveau au moins équivalent au diplôme auquel vous vous inscrivez.

* Si vous ne possédez pas de structure d'alternance, quelles sont vos pistes de recherche ?

Autorisations

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS : les informations communiquées sont indispensables à la prise en compte de votre demande. Elles donnent lieu à l'exercice du droit à l'accès et de rectification dans les conditions prévues par la loi informatique et libertés.

J'autorise l'Ufcv à utiliser mes NOMS, adresse, numéros de téléphone et courriel à d'autres fins que celui de la gestion administrative de mon dossier. * OUI * NON

DROIT A L'IMAGE

J'autorise l'Ufcv à utiliser les photographies sur lesquelles j'apparais dans les supports d'information et de promotion des activités de l'Ufcv : catalogues, journal d'information, brochures, affiches, Cd-Rom, sites officiels Ufcv et toute autre publication que l'Ufcv estimera utile à sa communication. * OUI * NON

L'Ufcv s'interdit formellement toute cession ou vente de ces données à des tiers.

Engagement

«Je certifie exacts et complets les renseignements me concernant.»

Fait à, _____ le _____

«Lu et approuvé». Signature _____

Je joins un chèque de 30€ à l'ordre de l'Ufcv. Cette somme recouvre les frais liés au test de sélection et d'une partie du positionnement.
ATTENTION ! En cas de désistement, cette somme ne sera pas remboursée.

* Cocher la case correspondante ** Écrire en CAPITALES

Détail des pièces		Cadre réservé à l'Ufcv
* <input type="radio"/>	Le présent dossier d'inscription	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	Une copie recto de votre carte d'identité	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	Une copie recto de votre carte vitale	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	Le(s) justificatif(s) d'expérience dans l'animation ou la technique (attestations ou certificats de travail)	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	Le(s) justificatif(s) de votre plan de financement	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	L'attestation de participation à la Journée d'Appel de Préparation à la Défense pour les personnes de moins de 25 ans et de nationalité française	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	La copie de(s) diplôme(s) et/ou brevet(s)	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	La copie de l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante : - « PSC1 » ou « AFPS » ; - « PSE1 » ou « PSE2 » en cours de validité ; - « AFGSU » de niveau 1 ou 2 en cours de validité ; - Certificat « STT » en cours de validité	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	Un chèque d'acompte de 30 euros à l'ordre de l'Ufcv	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>	Un document synthétique décrivant votre parcours, vos motivations pour entrer en formation et vos attentes	<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
* <input type="radio"/>		<input type="radio"/>

**Une convocation vous sera transmise,
à réception du dossier d'inscription complet et du plan de financement finalisé.**

Renseignements et démarches

UFCV Grand Est
13 Porte du Miroir
68100 MULHOUSE
Tél. 03 88 15 52 35
Mail : formationpro-al@ufcv.fr
www.formation-professionnelle.ufcv.fr



Candidature Apprentissage (- de 30 ans ou T.H.)
Vous devez vous préinscrire sur le site :
<https://formas67.ymag.cloud/index.php/preinscription/>
Tél. : 03 88 28 00 05 / Mail : contact@form-as.fr



Partie réservée à l'Ufcv

Stagiaire	Financement
N° inscription :	N° de tiers 1 :
N° stagiaire :	N° de tiers 2 :
N° de tiers :	N° de tiers 3 :
N° JSCS :	