

DOSSIER DE CANDIDATURE



BPJEPS ANIMATEUR EN EEDD

Fiche complétée à nous retourner accompagnée des pièces suivantes :

- ✿ Un CV actualisé avec photo d'identité ;
- ✿ Une lettre de motivation faisant état de votre parcours de formation, de vos expériences professionnelles, de votre projet de formation ainsi que de votre projet d'évolution professionnelle ;
- ✿ La fiche CERFA dûment remplie avec les photocopies de vos diplômes et attestations ;
- ✿ **Nouveau** : être titulaire de l'AFPS ou du PSC1 (joindre la copie ou le document prouvant votre inscription en cours)

Sans diplôme requis : toutes pièces justificatives faisant état d'une expérience (bénévoles et/ou professionnelle) en animation d'au moins 2 mois (joindre attestation, contrat de travail...);

Un chèque de 40 € pour les frais de dossier à l'ordre du CPIE Bresse du jura.

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : **AGE** :

ADRESSE :

CODE POSTAL / VILLE :

TÉLÉPHONE FIXE :

TÉLÉPHONE MOBILE :

EMAIL :

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE :

.....

A retourner

CPIE Bresse du Jura - Service formation

18, rue des deux ponts - 39230 SELLIERES

Tél : 03 84 85 12 75 - Fax : 03 84 85 12 76

cpie.bresse.jura@free.fr - www.cpie-bresse-jura.org



BRESSE DU JURA

Présentation du candidat

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : Nationalité :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse complète : Rue :

Code Postal : Ville :

Tél. domicile : Tél. travail :

Tél. portable :

Courriel.....@.....

Personne à contacter en cas d'urgence :

Tél. :

Situation familiale : Marié(e) Célibataire Vie maritale Divorcé

Pscé

Nombre d'enfants : dont à charge : Age des enfants :

Numéro de sécurité sociale

Caisse de sécurité sociale :

Dernier diplôme scolaire obtenu : **Joindre copie**

Année d'obtention : Date de sortie du système scolaire :

Autres diplômes ? Précisez :

Permis de conduire : oui non

Demandeur d'emploi : de - 1 an de + 1

Salarié :

Bénéficiaire du RSA

Reconnaissance de Travailleur Handicapé

Si oui, joindre la décision de la MDPH (Maison Départementale des Travailleurs Handicapés) et un certificat médical d'aptitude :

- au suivi de la formation

- à l'exercice du métier préparé

Si vous êtes salarié(e) : remplir cette partie sinon passer à la page suivante

Employeur

- Raison sociale :
- Adresse du siège social :
- Tél. : Fax :
- Courriel :@.....
- Statut juridique de l'employeur :
- Nom du responsable : Fonction:

Lieu de travail

- Adresse :
- Tél. : Fax :
- Courriel :@.....
- Nom de votre responsable :

Salarié(e)

- Depuis quand êtes-vous salarié(e) dans cette entreprise ?

• Quelle forme de contrat ? CDI

CDD : Type de contrat :

.....

Date de début et de fin de contrat :

.....

Autres (préciser) :

.....

Fonction occupée :

Durée hebdomadaire de travail :

- Quelle prise en charge des frais de formation envisagez-vous ? **(pour les salariés, joindre obligatoirement une attestation de prise en charge par l'employeur ou par l'OPCA)**

Plan de formation CIF/CDI Collectivités

Période de professionnalisation CIF CDD

Autres financements : Précisez lesquels ? (contrat aidés, professionnalisation, ...)

Demandeur d'emploi

• Adresse et téléphone du Pôle Emploi auquel vous êtes rattaché(e) :

(joignez une copie de votre attestation d'inscription)

• Date d'inscription à Pôle Emploi :

• Identifiant Pôle Emploi :

• Nom de votre référent professionnel Pôle Emploi :

Son adresse mail :

• Percevez-vous une rémunération Pôle Emploi ? OUI/NON

Joindre obligatoirement un avis de situation datant de moins d'un mois

• Quel autre type de rémunération percevez-vous ?

• Quelle prise en charge des frais de formation envisagez-vous ?



Si vous sollicitez un financement du Conseil Régional de Bourgogne Franche-Comté, vous devez obligatoirement présenter la prescription de formation Région Bourgogne Franche-Comté fournie par Pôle Emploi, Mission Locale, Cap Emploi.