MEDEO Formation

DOSSIER D'INSCRIPTION

CFA BY MEDEO FORMATION

DOSSIER D'INSCRIPTION

Centre de Formation des Apprentis - Sanitaire et Social

A retourner à MEDEO FORMATION
ou retourner par mail à cfa@medeo-formation.fr

Nom : .....

Prénom : .....

Qu'attendez-vous de cette formation ?.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vous souhaitez préparer un Diplôme d'État ou un titre professionnel de :

☐ **ADVF**
Assistant de Vie aux Familles

☐ **RC SAD**
Responsable-Coordonnateur Services Au Domicile

3 Blvd. de Clairfont -Site Naturopole - Bat G, 66350 Toulouges
04 68 36 97 53 - cfa@medeo-formation.fr
www.medeo-formation.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CANDIDAT

Tous les champs doivent être obligatoirement remplis

CANDIDAT

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : .....

Nom de naissance : ..... Pays : .....

Né(e) le : ___/___/_____ à : ..... Nationalité : .....

N°: ..... Rue : .....

Complément : ..... Ville : ..... CP : .....

Portable : ..... E-mail : .....

Numéro de Sécurité Sociale : .....

Situation Actuelle : ☐ CDD ☐ CDI ☐ En Formation ☐ Étudiant ☐ Demandeur d'emploi

Inscrit à Pôle Emploi : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, numéro d'inscription : ..... Durée : ..... mois

Bénéficiaire du minimum social : ☐ OUI ☐ NON

RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) ☐ OUI ☐ NON ☐ EN COURS
(le cas échéant, joindre une copie de la reconnaissance)

Détenteur du permis de conduire (Permis B) ☐ OUI ☐ NON

Si oui, avez-vous un véhicule personnel ☐ OUI ☐ NON

Si non, avez-vous pris contact avec la MLJ ☐ OUI ☐ NON

RÉFÉRENT

☐ MLJ ☐ ASE ☐ AUTRE : .....

Nom, prénom : .....

Portable : .....

E-mail : .....

Structure/site : .....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CANDIDAT

Tous les champs doivent être obligatoirement remplis

RESPONSABLES LÉGAUX / PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

☐ Père ☐ Mère Autres : .....

Nom : ..... Prénom : .....

N°: ..... Rue : .....

Complément : ..... Ville : ..... CP : .....

Portable : ..... E-mail : .....

Signature(s) :

Fait le ...../...../.....

à .....

☐ Père ☐ Mère Autres : .....

Nom : ..... Prénom : .....

N°: ..... Rue : .....

Complément : ..... Ville : ..... CP : .....

Portable : ..... E-mail : .....

Signature(s) :

Fait le ...../...../.....

à .....

NIVEAU D'ÉTUDE / DIPLÔMES

Tous les champs doivent être obligatoirement remplis

SECTEUR / FILIÈRE	DERNIÈRE CLASSE SUIVIE	DERNIER DIPLÔME OBTENU	DATES D'OBTENTION DU DIPLÔME
Exemples : médico-social, commerce....	Ex : TERMINALE...	Ex : BAC PRO ASSP...	Ex : 20/06/2024...
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

DIPLÔMES PROFESSIONNELS DU SECTEUR MÉDICO - SOCIAL DÉJÀ OBTENUS

Cochez la case qui correspond à votre situation

Aucun diplôme professionnel du secteur médico - social	
CAP AEPE / SAPVER	
DE AES	
DE AS	
BAC PRO ASSP	
BAC PRO SAPAT	
Autres diplômes médicaux - sociaux, précisez	
Diplômes paramédicaux	

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CANDIDAT

FRAIS D'INSCRIPTION :

Frais d'inscription *(une fois le candidat admis)* : 160 € sauf contrat de professionnalisation et contrat d'apprentissage (Gratuit).

FINANCEMENT DE LA FORMATION :

Il existe plusieurs modalités de financement de la formation :

- OPCO : Contrats d'apprentissage et contrats de professionnalisation
- Autres organismes financeurs : Pôle emploi, AGEFIPH...
- Possibilité de financement personnel (10 mensualités)

Pour plus de renseignements : cfa@medeo-formation.fr

LISTE DES PIECES A FOURNIR

- ☐ Bulletin d'inscription
- ☐ Curriculum vitae
- ☐ Lettre de motivation manuscrite *(1 page maximum)*
- ☐ Projet professionnel *(2 pages maximum)*
- ☐ Copie des diplômes
- ☐ Copie de la carte d'identité recto/verso ou de la carte de séjour en cours de validité
- ☐ 2 photos d'identité (inscrire votre nom et prénom au dos)
- ☐ Si mineur et s'il y a lieu : - jugement de divorce
  - jugement de déchéance de l'autorité parentale
- ☐ Copie du permis B, de la carte grise et de l'assurance
- ☐ Relevé d'identité bancaire (RIB)
- ☐ Assurance scolaire : si mineur(e)
- ☐ Assurance Responsabilité Civile : si majeur(e)
- ☐ Notification de décision RQTH