

Coller ici
votre photo
d'identité

Nom de NAISSANCE :

Nom d'USAGE :

Prénom :

DIPLOME D'ETAT MEDIATEUR FAMILIAL

Dossier d'inscription à la Sélection

CYCLE 2020/2021

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier reçu le :

RDV de sélection :

Date :

Commission le :

Date :

Réponse le :

Autre :



NOM : Prénom :

A remplir par le candidat en lettres majuscules

DOSSIER D'INSCRIPTION : 2020-2021

DIPLOME D'ETAT MEDIATEUR FAMILIAL à l'ESSSE Lyon

NOM DE FAMILLE (nom de naissance) :

NOM D'USAGE :

PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

VILLE de naissance : Département de naissance :

ADRESSE PERSONNELLE :

TEL : E mail :

DIPLOMES SATISFAISANT AUX CONDITIONS D'INSCRIPTION

Baccalauréat acquis Série : _____ Année : _____

DIPLOME NATIONAL de niveau 5 (ancien niveau III) des formations sociales visées à l'article L.451-1 du code de l'action sociale et des familles, ou des formations des professionnels mentionnés aux titres I à VII du livre 4 du code de la santé publique.

Précisez :

Ou

Diplôme de niveau 5 (ancien niveau III) et de trois années au moins d'expérience professionnelle dans le champ de l'accompagnement familial, social, sanitaire, juridique, éducatif ou psychologique (**joindre les attestations**)

Précisez :

DIPLOME NATIONAL de niveau 6 (ancien niveau II), dans les disciplines juridiques, psychologiques ou sociologiques délivré par un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel habilité à le délivrer ou par un établissement d'enseignement supérieur privé reconnu par l'Etat et autorisé à délivrer un diplôme visé par le ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Précisez :

AUTRES DIPLOMES ou FORMATIONS

Précisez :

Merci de fournir la photocopie de chaque diplôme



NOM : Prénom :

A remplir par le candidat en lettres majuscules

CURRICULUM VITAE

Il doit mentionner précisément :

- Vos activités salariées (emplois, dates, durée, temps complet, temps partiel, nom et adresse des employeurs).
- Vos autres activités
- Votre cursus de scolaire et de formation



NOM : Prénom :

A remplir par le candidat en lettres majuscules

**EXPERIENCES PROFESSIONNELLES DANS LE CHAMP DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL,
SOCIAL, SANITAIRE, JURIDIQUE, EDUCATIF ou PSYCHOLOGIQUE**

Joindre impérativement les photocopies des attestations de travail pour les expériences citées

Dates	Structure avec adresse complète	Type de public	Fonctions



NOM : Prénom :

A remplir par le candidat en lettres majuscules

**ACTIVITES BENEVOLES DANS LE CHAMP DE L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL, SOCIAL,
SANITAIRE, JURIDIQUE, EDUCATIF ou PSYCHOLOGIQUE**

Dates	Structure avec adresse complète	Type de public	Fonctions



NOM : Prénom(s) :

A remplir par le candidat en lettres majuscules

**LETTRE MANUSCRITE DE CANDIDATURE
PRECISANT LA MOTIVATION ET LE PROJET PROFESSIONNEL,
datée et signée**



NOM : Prénom :

A remplir par le candidat en lettres majuscules

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

SALARIE

Emploi occupé :

Nature du contrat de travail :

- CDI CDD dates de début et de fin
- Autre contrat
- Temps plein Temps partiel : durée hebdomadaire

RAISON SOCIALE DE L'EMPLOYEUR.....

Adresse

Tél. Email

LIEU DE TRAVAIL (si différent)

Adresse

Tél Email

Nom/Prénom/Tél/Email de l'interlocuteur Formation/RH.....

PROFESSION LIBERALE (à préciser)

DEMANDEUR D'EMPLOI

Etes-vous inscrit à Pôle Emploi ? OUI NON

Si oui, êtes-vous indemnisé ? OUI NON

N° Identifiant Pôle Emploi

Date de fin d'indemnisation.....

Joindre une copie de l'avis de situation Pôle Emploi

Si non, êtes-vous inscrit en Mission Locale ? OUI NON

AUTRE SITUATION (à préciser)



NOM : Prénom :

A remplir par le candidat en lettres majuscules

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

Comment envisagez-vous de financer la formation ?

Pensez à activer votre « compte de formation » depuis le lien suivant
<https://www.moncompteformation.gouv.fr/espace-prive/html/#/>
Vous pourrez ainsi vérifier et mobiliser le montant CPF déjà acquis.
Ce montant pourra venir en complément d'autres financements

EN TANT QUE SALARIE DANS LE CADRE DE LA FORMATION CONTINUE

CPF DE TRANSITION PROFESSIONNELLE (ex Congé Individuel de Formation) : plus de renseignement sur les liens suivants :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14018>

<https://www.transitionspro-ara.fr/je-suis-un-e-salarie-e/cpf-ntp-salarie/>

COORDONNEES DU FONGECIF (CPIR) DONT VOUS DEPENDEZ :

.....

CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE (FONCTION PUBLIQUE)

.....

DISPOSITIF PRO-A.....

Autre prise en charge – Précisez laquelle

EN TANT QUE DEMANDEUR D'EMPLOI

MOBILISATION DE SON CPF DE TRANSITION PROFESSIONNELLE (ex Fongécif)

COORDONNEES DE LA CPIR (Commission Paritaire Professionnelle) dont vous dépendez :

.....

AUTRE STATUT OU MODE DE FINANCEMENT

CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION

FINANCEMENT INDIVIDUEL

AUTRE - Précisez lequel



L'ESSSE est agréée H+

L'ESSSE est un établissement signataire de la charte pour l'accueil en formation des personnes en situation de handicap. Votre parcours de formation peut faire l'objet d'aménagement.

Nous proposons un accompagnement spécifique aux personnes en situation de handicap.

Si vous êtes en situation de handicap, vous pouvez bénéficier d'aménagement pour les épreuves d'admission et votre parcours de formation.

Une référente « H+ » est à disposition des candidats et des personnes en formation qui le souhaitent.

Vous êtes concerné(e) et vous souhaitez un échange afin d'envisager d'éventuelles adaptations de la sélection/formation.

Merci de prendre contact par mail avec la Référente H+ : bleton@esse.fr



DEMANDE D'UN TIERS TEMPS POUR L'ÉPREUVE ORALE D'ADMISSIBILITÉ

Je soussigné(e) : demande à bénéficier d'un tiers temps pour l'épreuve ORALE d'admissibilité ET je joins mon dossier médical

A le / /

Signature du candidat

