

DOSSIER D'INSCRIPTION

OASIS HANDICAP PRE QUALIFICATION AUX FORMATIONS DU TRAVAIL SOCIAL

NOM :

PRENOM :



L'ESSSE est agréée H+. Cela signifie que nous proposons un accompagnement spécifique aux personnes en situation de handicap. Si vous êtes concerné(e) et que vous souhaitez un échange afin d'envisager d'éventuelles adaptations de la sélection/formation, merci de prendre contact par mail avec la Référente H+ hebert@esse.fr

Le sémaphore - 20 rue de la Claire - CP 320 - 69337 Lyon cedex 09
Tél. : 04 78 83 40 88 - Fax. : 04 78 64 64 29 - contact@esse.fr

www.esse.fr

PHOTO

DOSSIER D'INSCRIPTION

ETAT CIVIL

NOM : Mme / Melle / Mr **Prénom :**.....

Date de naissance : **Age :**

Adresse actuelle :

.....

E.mail :

Téléphone fixe :

Portable :

DIPLOMES

Diplôme(s) obtenu(s) et date(s) d'obtention :.....

Le(s) Métiers du social pressenti(s) :.....

Vos expériences personnelles et professionnelles en rapport avec le travail social :.....

.....

.....

.....



SITUATION ACTUELLE

Salarié(e)

Type de contrat : CDI
CDD du au
Autres :

Coordonnées de votre employeur :

Raisons sociale.....

Adresse.....

.....

Nom Prénom du responsable

Fonction.....

Tel..... Mail.....

Effectuez-vous la formation pendant votre temps de travail
en dehors votre temps de travail

Demandeur d'emploi indemnisé

Inscrit(e) au Pôle Emploi oui non

N° identifiant :

- En A.R.E. (aide au retour à l'emploi) Droits Pole Emploi ouverts jusqu'au :
- Nous fournir l'attestation de situation de Pôle Emploi téléchargeable depuis votre espace*
- En A.S.S (Allocation de Solidarité Spécifique) :
 - Au R.S.A. (Revenu de Solidarité Active) :

Demandeur d'emploi non indemnisé



RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

Les éventuels aménagements à prévoir pour favoriser votre accueil lors du positionnement :

.....

Nom du référent prescripteur :

Organisme :

Téléphone/ Mail :

