

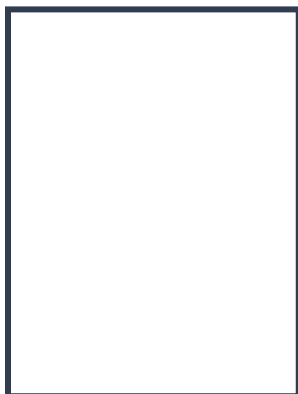


DOSSIER D'INSCRIPTION

Session 2021-2023
OCELLIA ESPACE LYON

Pour plus d'information, contactez admission@ocellia.fr

COORDONNEES DU CANDIDAT(E)



Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom : Date de naissance :
Ville de naissance :
Département de naissance :
Pays de naissance :
Adresse personnelle :
.....
Téléphone :
E-mail :



Lyon - Grenoble - Valence

www.ocellia.fr



Espace Lyon

Le Sémaphore
20 rue de la Claire CP 320
69337 Lyon Cedex 09

04 78 83 40 88
contactlyon@ocellia.fr

Espace Grenoble Echirolles

3 avenue Victor Hugo BP 165
38432 Echirolles Cedex

04 76 09 02 08
contactgrenoble@ocellia.fr

Espace Valence

103 avenue Maurice Faure
26000 Valence

04 75 86 30 55
contactvalence@ocellia.fr

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Avoir au moins 18 ans au moment de passer l'examen final

Etre titulaire d'une des qualifications suivantes :

- ☞ du BASE
- ☞ du BAFA (Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animation)
- ☞ du BAFD (Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur)
- ☞ du BAPAAT (Brevet d'Aptitude Professionnel d'Assistant Animateur Technicien)
- ☞ du BPJEPS
- ☞ du BEATEP
- ☞ d'un diplôme de niveau 4 ou supérieur et d'une expérience d'animation de 6 mois minimum

Expérience professionnelle ou bénévole dans l'animation :

- 6 mois à 1 an 1 à 2 ans plus de 2 ans

Si vous n'êtes pas titulaire d'une des qualifications citées ci-dessus, il faut pouvoir justifier d'une expérience professionnelle ou non professionnelle d'animateur auprès d'un groupe d'une durée minimale de 24 mois soit 1600 heures au moyen d'une attestation délivrée par la ou les structures d'accueil.

ET

Etre titulaire de l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante :

- PSC1 (Prévention et Secours Civiques de niveau 1)
- PSE1 En cours de validité (Premiers secours en équipe de niveau 1)
- PSE2 En cours de validité (Premiers secours en équipe de niveau 2)
- AFGSU de niveau 1 ou 2, en cours de validité (Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence)
- STT (Certificat de sauveteur secouriste du travail) En cours de validité

LIEU DE FORMATION TERRAIN

Pistes envisagées pour l'alternance :

Nom de la structure :

Adresse :

Téléphone : E-mail :

Nom du Directeur :



SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

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

Salarié

Emploi occupé :
Nature du contrat de travail :
 CDI
 CDD indiqué la date de fin : \ \
 Agent de la fonction public
 Autre contrat :
 Temps plein
 Temps partiel : durée hebdomadaire

Raison sociale de l'employeur

Adresse :
Tel : E-mail :

Interlocuteur

Nom : Prénom :
Tel : E-mail :

Lieu de travail (si différent)

Adresse :
Tel : E-mail :

Autres situations (à préciser) :

.....



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.*

Vous êtes salarié en CDI, CDD, intérim :

- Votre employeur peut financer la formation (Plan de Développement des compétences, Pro A,...)*
- Vous pouvez mobiliser votre Compte Personnel de formation*
- Vous souhaitez changer de métier, vous pouvez monter un dossier de Projet de Transition Professionnelle (ex CIF)*

EN TANT QUE SALARIE DANS LE CADRE DE LA FORMATION CONTINUE

CPF DE PROJET 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/>

N° de dossier CPF du stagiaire (si ce dernier l'a créé ou en a connaissance) :

Le nombre d'heures CPF/€ mobilisables :

FINANCEMENT EMPLOYEUR POUR AGENT DE LA FONCTION PUBLIQUE : CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

FINANCEMENT EMPLOYEUR DU SECTEUR PRIVE : PLAN DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES OU AUTRES DISPOSITIFS (ex PRO-A, Compte personnel de Formation)
.....

Autre prise en charge – Précisez laquelle

EN TANT QUE DEMANDEUR D'EMPLOI

- CPF via Mon Compte Formation**
- APPRENTISSAGE**
- CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION**
- AUTO FINANCEMENT**





Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Direction régionale et
départementale de la
jeunesse, des sports et de la
cohésion sociale Auvergne-
Rhône-Alpes

DOSSIER CANDIDAT

DEJEPS

Spécialité Animation socio-éducative ou culturelle Mention
Développement de Projets, Territoires et Réseaux

Je soussigné(e) **NOM** : **Prénom** :

NOM d'USAGE : **Nat.** : **Sexe** :

Date et lieu de naissance : **Dép. de naissance** :

Adresse permanente :

Tél : **courriel** :

sollicite

**MON INSCRIPTION A LA FORMATION DEJEPS spécialité Animation socio-éducative ou culturelle mention
Développement de projet, territoires et réseaux**

⇒ **Formation organisée à compter du 29/11/2021 par l'ESSSE**

Pièces à renvoyer avant le 15/09/2021 :

- La présente demande d'inscription complétée **d'une photographie**
- Si non fournie pour le dossier d'inscription aux TEP, une photocopie d'une pièce d'identité **en cours de validité** (carte nationale d'identité, livret de famille, passeport, extrait d'acte de naissance)
- La copie du PSC1 (ou AFPS, ou BNS, ou SST)
- Les copies de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté
- La ou les attestations justifiant de la satisfaction aux exigences préalables (diplômes ou attestations de l'expérience professionnelle ou bénévole dans l'animation)
- Les pièces justifiant des dispenses et équivalences de droit

Fait le : / /

Signature du candidat (écrire nom et prénom)

Cadre réservé à l'Organisme de Formation

<i>Cadre réservé à l'Organisme de Formation</i>	
Dossier d'inscription aux TEP Pièces vérifiées et dossier certifié complet <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Fait à le.....	Dossier d'inscription à la formation Pièces vérifiées et dossier certifié complet <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Fait à le.....



L'ESSE EST AGREEE H+

L'ESSE 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+ : v.hebert@ocellia.fr

Ce document est à remplir uniquement si vous êtes concerné par un Tiers Temps.



DEMANDE D'UN TIERS TEMPS POUR LES EPREUVES DE SELECTION/LA FORMATION

Je soussigné(e) : demande à bénéficier d'un tiers temps.

A le / /

Le service admission prendra contact avec vous pour vous indiquer les démarches à suivre et les documents à fournir pour votre demande de Tiers Temps.

