

Avec le soutien du CCB



Insérez ici
votre photo
d'identité

Nom de **NAISSANCE** :

Nom d'**USAGE** :

Prénom :

DOSSIER D'INSCRIPTION CPHTI

A LYON : ECOLE SANTE SOCIAL SUD-EST



NOM : Prénom :

A remplir par le candidat en lettres majuscules

DOSSIER D'INSCRIPTION

CPHTI

NOM DE FAMILLE (nom de naissance) :

NOM D'USAGE :

PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

VILLE de naissance : Département de naissance :

ADRESSE PERSONNELLE :

.....

TEL : E mail :

PARCOURS SCOLAIRE

Baccalauréat, série : Année :

Diplôme professionnel le plus élevé :

Niveau du diplôme :

Année du diplôme :

Diplôme universitaire le plus élevé :

Niveau du diplôme :

Année du diplôme :

A le / /

Signature du candidat

NOM : Prénom :

A remplir par le candidat en lettres majuscules



SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

SALARIE

Emploi occupé : _____

Description de votre fonction actuelle (nature et niveau de responsabilités :

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 _____

ADRESSE LIEU DE TRAVAIL (si différente) _____

Tél _____ Email _____

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

- Ancienneté professionnelle dans le secteur social :
- Ancienneté professionnelle depuis le diplôme initial :
- Ancienneté professionnelle auprès de votre employeur actuel :

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

AUTRE SITUATION (à préciser)

A..... le /...../..... Signature du candidat

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/>

CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE (FONCTION PUBLIQUE)

.....

PLAN DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

.....

Autre prise en charge – Précisez laquelle

EN TANT QUE DEMANDEUR D'EMPLOI, nous consulter

A..... le /...../.....

Signature du candidat

NOM : Prénom :

