

Photo d'identité

INSCRIPTION CAFERUIS

CYCLE M - OCTOBRE 2019 / OCTOBRE 2021

CANDIDAT

NOM _____ Nom de jeune fille _____
Prénom _____ Date de naissance _____
Lieu & N° de département _____ Nationalité _____
Adresse personnelle complète _____
_____ ☎ _____
Adresse Mail _____

NIVEAU D'ETUDE - Préciser le diplôme le plus élevé obtenu dans le cadre de :

L'enseignement Général (Bac, BTS, diplôme universitaire...) _____ Niveau _____
Enseignement Professionnel : _____ Niveau _____

DIPLOME PROFESSIONNEL DU TRAVAIL SOCIAL (DEASS - DEES - DEETS - DEEJE - DECESF...)

Date et lieu d'obtention _____ Ancienneté dans le diplôme _____
Fonction actuelle _____ Etes-vous cadre actuellement ? Oui Non

IDENTITE EMPLOYEUR : NOM

Adresse _____
N° de téléphone _____ Adresse mail : _____
Votre N° de poste ou ligne directe _____ Votre mail professionnel : _____

Si lieu de travail différent de l'adresse de l'employeur, préciser nom, adresse & tél : _____

PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION CAFERUIS : 9000 € EUROS

Employeur Fonds d'Assurance Formation / OPCA (préciser lequel : UNIFAF, UNIFORMATION, ANFH, FONGECIF...)

Si demande en cours de Congés Individuel Formation, précisez la date et joignez le justificatif _____

Destinataire de la convention de formation (si différent de l'employeur) _____

Clôture des inscriptions au 29/04/2019 (cachet de la poste faisant foi). Retourner à ITSRA, bureau 214 :

- 1) **Le présent bulletin** dûment complété + photo d'identité
- 2) **Un chèque de 100 euros** à l'ordre de l'ITSRA (frais de sélection), qui sera rendu au cas où le candidat n'est pas admissible aux entretiens
- 3) **Lettre de motivation** (4 pages minimum) et demande d'allègements éventuels,
- 4) **Curriculum vitae** détaillant votre trajectoire professionnelle initiale et continue
- 5) **Photocopie des diplômes** (sauf si déjà admis) + **attestations employeur si concerné par alinéa 4 des conditions d'accès.**
- 6) **Copie recto/verso lisible** de votre **carte d'identité**
- 7) **Justificatif de prise en charge financière** ou projet de financement.

🔴 Si vous avez été admis(e) à une précédente sélection, veuillez en préciser la date : _____

Fait à _____ le _____

Signature du candidat ⁽¹⁾

Nom, signature et cachet du responsable de service ⁽¹⁾

¹ En aucun cas le participant ne pourra s'engager dans la formation si ce document n'est pas revêtu de sa signature et de celle de son employeur