

Photo d'identité

## INSCRIPTION CAFERUIS

### CYCLE N - OCTOBRE 2020 / OCTOBRE 2022

#### 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 17/04/2020 (cachet de la poste faisant foi). Retourner à ITSRA, bureau 203 :**

- 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 <sup>(1)</sup>

Nom, signature et cachet du responsable de service <sup>(1)</sup>

<sup>1</sup> 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