

## DOSSIER DE CANDIDATURE

### Certificat de qualification professionnelle surveillant.e de nuit en secteur social, médico-social et sanitaire

**Situation du stagiaire** (cochez la case correspondante)

- Salarié(e)  Demandeur d'emploi/  
 Professionnel(le) libéral(e)/  en reconversion professionnelle  
 Activités indépendantes  Autre : .....

**ETAT CIVIL**

**NOM d'USAGE :** .....

**NOM de Naissance :** .....

**Prénom :** .....

**Adresse permanente complète :** .....

.....

**CODE POSTAL :** ..... **VILLE :** .....

Téléphone domicile : ..... Portable : .....

Téléphone professionnel : .....

Mail : .....

**Date de naissance :** .....

**Département de naissance :** .....

**Ville de naissance :** .....

**Nationalité :** .....

**N° Sécurité Sociale :**

.....

**Situation de Famille**

- marié(e)  célibataire  concubinage  PACS  veuf(ve)  séparé(e)  
 divorcé(e)

Nombre d'enfants : .....

**Prise en charge financière** (joindre obligatoirement les justificatifs)

Un devis définitif pourra être établi après décision des allègements ou dispenses  
Qui prendra en charge votre formation ?

- Votre employeur  
 Vous-même (joindre une lettre d'engagement signée)  
 Autre(s) financement(s)

Photo  
à coller  
ici

## DIPLOMES et EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

**DIPLOME(S)** Diplôme ou titre le plus élevé obtenu : .....

Formations diplômantes poursuivies en formation initiale ou continue

*Par ordre chronologique*

| Année de formation | Établissement<br>(Nom précis, localité,<br>région) | Diplôme préparé<br>(Intitulé exact) | Année<br>d'Obtention |
|--------------------|--|-------------------------------------|----------------------|
|                    |  |                                     |                      |
|                    |  |                                     |                      |
|                    |  |                                     |                      |
|                    |  |                                     |                      |
|                    |  |                                     |                      |
|                    |  |                                     |                      |
|                    |  |                                     |                      |
|                    |  |                                     |                      |
|                    |  |                                     |                      |
|                    |  |                                     |                      |

### Principales formations complémentaires -non diplômantes- suivies :

Stages professionnels courts, PMSMP, enseignement par correspondance, modules, SST, EPI, HACCP etc...

| Année | Intitulé / Objectifs de la formation | Organisme formateur | Durée |
|-------|--------------------------------------|---------------------|-------|
|       |                                      |                     |       |
|       |                                      |                     |       |
|       |                                      |                     |       |
|       |                                      |                     |       |

*En cas de besoin, rajoutez des lignes ou photocopiez la page.*

## **EXPERIENCES PROFESSIONNELLES (antérieures à votre situation actuelle)**

Indiquez, avec précision, quelles ont été vos activités professionnelles depuis le moment où vous avez commencé à travailler jusqu'à maintenant.

LIEU DE TRAVAIL – ORGANISME EMPLOYEUR :

.....

Nature de l'activité – Fonction exercée :

.....

.....

Durée :

.....

LIEU DE TRAVAIL – ORGANISME EMPLOYEUR :

.....

Nature de l'activité – Fonction exercée :

.....

.....

Durée :

.....

LIEU DE TRAVAIL – ORGANISME EMPLOYEUR :

.....

Nature de l'activité – Fonction exercée :

.....

.....

Durée :

.....

LIEU DE TRAVAIL – ORGANISME EMPLOYEUR :

.....

Nature de l'activité – Fonction exercée :

.....

.....

Durée :

.....

LIEU DE TRAVAIL – ORGANISME EMPLOYEUR :

.....

Nature de l'activité – Fonction exercée :

.....

.....

Durée :

.....

## SITUATION ACTUELLE (à renseigner par les demandeurs d'Emploi et / ou en Reconversion professionnelle)

**Demandeur d'Emploi**       OUI       NON

➤ Inscrit(e) à Pôle Emploi depuis le : .....

➤ N° d'inscription à Pôle Emploi : .....

➤ Rémunéré(e) par le Pôle Emploi depuis le : .....

    Pour une durée de : .....

➤ Vous n'êtes plus indemnisé(e) par le Pôle Emploi depuis le : .....

➤ Vous êtes bénéficiaire du RSA     OUI     NON

➤ Partenaire ayant orienté le(a) candidat(e) (Pôle Emploi...) .....

Joindre les justificatifs de votre situation.

### ➤ **Autre situation :**

Précisez :

.....

.....

.....

.....

.....

Je soussigné(e) ..... déclare sur l'honneur que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables. Je me porte candidat(e) à l'entrée en formation de surveillant de nuit pour la session 2023/2024.

Fait à ..... le : .....

Signature du stagiaire

**SITUATION ACTUELLE (à renseigner par les salarié(e)s)**

**Nom ou raison sociale de l'employeur :**

.....  
.....

**Adresse :**

.....  
.....

**Code Postal :** ..... **Ville :** .....

**Téléphone :** ..... **Fax :** .....

**E-Mail :**

.....

**Personne à contacter, en charge du dossier :** .....

.....

**Adresse exacte de facturation :**

.....  
.....  
.....

↵ **Fonction exercée dans l'établissement :** .....

↵ **Nature du contrat : précisez (CDI, CDD, Contrat de Professionnalisation, Contrat Aidé, ...)**

.....  
.....

↵ **Date d'entrée dans l'Établissement :** .....

↵ **Date de fin de contrat (si temporaire) :** .....

↵ **Travaillez-vous à temps complet :**     OUI                     NON

↵ **Si NON, quel est votre temps de travail, par semaine :** .....

**Prénom et Nom du ou de la référent(e) professionnel(le) :**

.....

**Fonction :**

**Téléphone :**

.....

**Mail :**

.....



# AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

(à compléter par l'employeur)

Je soussigné(e)

.....

Directeur(trice) ou Responsable de l'établissement :

.....

.....

Adresse :

.....

.....

.....

Autorise :

Madame, Monsieur : .....

A suivre la formation de Surveillant(e) de nuit 2023/2024.

**Cette formation se déroulera dans le cadre :**

d'un Contrat à Durée Indéterminée

d'un Contrat à Durée Déterminée

Durée de date à date : .....

↳ Autre contrat (précisez) : .....

Durée de date à date : .....

↳ La durée du travail hebdomadaire ou mensuelle s'élève à : .....

h/.....

***Les bénéficiaires de contrat à durée déterminée ne pourront être inscrits que si l'employeur s'engage pour le cycle complet de formation.***

Feuillet Employeur n°1

## PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION A LA CHARGE DE L'EMPLOYEUR

ANNEE 2023/2024

Cochez la case correspondante :

- Plan de formation
- CPF de transition
- Autre (précisez) : .....

Merci de préciser l'adresse de facturation :

.....  
.....  
.....

En cas de financement autre que le plan de financement de l'entreprise, veuillez joindre une photocopie de la prise en charge (de l'OPCO [CPF, Contrat de Professionnalisation...]).

- Autorisation ferme (financement acquis)
- En attente de financement

**Tous les items de cette attestation doivent être obligatoirement remplis.**

Fait à : .....  
Le : .....

**Cachet et Signature de l'employeur**

**Signature du stagiaire**

Feuillet Employeur n°2



## CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Le Dossier doit comprendre :

- Le dossier d'inscription dûment complété et signé
- 2 photos d'identité (portant votre nom au dos) dont 1 collée sur le dossier d'inscription
- Une lettre de motivation
- Un curriculum vitae présentant de façon détaillée la trajectoire personnelle et professionnelle et incluant la formation initiale et continue
- Photocopie Recto Verso de votre carte d'identité en cours de validité (ou passeport ou livret de famille)
- Photocopie des diplômes (d'enseignement général obtenus et /ou d'enseignement professionnel ou technique obtenus)
- Copie des attestations justifiant de 3 mois d'expérience professionnelle en tant que surveillant(e) de nuit dans les 3 dernières années.

| Cadre réservé à l'ITSRA  |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

**Si demande d'allègement ou de dispense :**

- Fiche de poste précisant les fonctions et activités exercées et justifiant la demande d'allègement
- Photocopie de tous les diplômes obtenus, (relevés des notes et programmes de formation) justifiant la demande de dispense

|                          |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

Je soussigne(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des informations figurant dans ce formulaire, ainsi que dans les documents joints à mon dossier.

Fait à ..... le .....

Signature :

Dossier complet à renvoyer au plus vite

Le dossier d'inscription et tous les documents annexes demandés devront être retournés **par courrier ou par mail** jusqu'au 30 juin 2023, date de clôture des inscriptions (cachet de la poste faisant foi) à :

I.T.S.R.A.  
Secrétariat formation SN et MM  
62 Avenue Marx Dormoy  
BP 30327  
63009 CLERMONT FERRAND Cedex 1.  
[formationcontinue@itsra.net](mailto:formationcontinue@itsra.net)

### **Les équivalences et passerelles avec d'autres titres et diplômes**

La CPNE-FP a défini :

- Les validations automatiques entre la qualification Maître(sse) de maison et le CQP Surveillant(e) de nuit en secteur social, médico-social et sanitaire.

- A ce jour et tant que le secteur n'a pas déposé une certification pour les Maître(sses) de maison, seuls les détenteurs de la qualification ou du CQP Surveillant(es) de nuit qui souhaiteraient accéder à la qualification de Maître(sse) de maison bénéficient de validations partielles automatiques, précisées dans le référentiel.

Dans le cas où les organismes de formation identifieraient des certifications pour lesquelles ils font l'hypothèse d'une équivalence avec un ou plusieurs blocs, ils sont autorisés à proposer aux candidat(es) des allègements ou dispenses de formation permettant ainsi l'individualisation des parcours. Les candidats se présentent néanmoins aux épreuves d'évaluation pour l'acquisition de chacun des blocs.

## DEMANDE DE DISPENSE ET D'ALLÈGEMENT

Dans le cadre de ma formation de surveillant(e) de nuit, je souhaite bénéficier de l'allègement (des allègements) de formation ou de la dispense des modules suivant(s) (1) :

|  | Dispense | Allègement |
|--|----------|------------|
| <b>Bloc 1 - Adaptation, qualité et sécurité du cadre de vie</b><br><b>Bloc 1 - Sécurité des personnes et des biens</b><br><br><div style="text-align: right; margin-right: 20px;">SST<br/><br/>EPI</div> |          |            |
| <b>Bloc 2 - Accompagnement des personnes</b>   |          |            |
| <b>Bloc 3 - Participation à l'équipe pluriprofessionnelle</b>  |          |            |
| <b>Bloc 4 - Spécificités du travail de nuit en établissement social, médico-social et sanitaire</b>  |          |            |
| <b>Stage pratique</b>  |          |            |

### Diplôme(s) justifiant la demande de dispense :

La dispense ne sera accordée que si le programme du diplôme correspond au programme du module concerné. Elle entraîne dans ce cas validation du module concerné.

| Titre du diplôme | Lieu d'obtention | Date d'obtention |
|------------------|------------------|------------------|
|                  |                  |                  |
|                  |                  |                  |

Joindre les photocopies des diplômes obtenus, contenu de programmes, relevé de notes.

Expériences professionnelles justifiant la demande d'allègement :

| Activité(s) professionnelle(s) | Lieu d'exercice | Durée exercice |
|--------------------------------|-----------------|----------------|
|                                |                 |                |
|                                |                 |                |
|                                |                 |                |
|                                |                 |                |
|                                |                 |                |

**Demande de dispense de stage pratique :**

## Joindre les pièces justifiant l'activité professionnelle : certificat ou contrat de travail

Toute demande d'allègement ou de dispense de domaine de formation sera étudiée lors de l'entretien de positionnement. La décision, d'acceptation ou non, des allègements ou dispenses demandés sera prise à l'issue du bilan de positionnement.

*J'ai bien pris note que l'allègement(s) accordé(s) ne me dispense(nt) pas des évaluations prévues dans chaque bloc de compétence conformément au projet pédagogique et des épreuves de certification.*

Date : .....

Signature du candidat(e)

Signature et cachet de l'employeur

### (1) : RAPPEL DES CONDITIONS D'ALLEGEMENT OU DE DISPENSE :

Selon votre profil, vous pouvez bénéficier de dispenses ou d'allègements de modules.

Dispense : autorisation de ne pas suivre les cours d'un module et de ne pas passer l'examen correspondant (validation automatique du module)

Allègement : autorisation de ne pas suivre, en partie ou totalement, les cours d'un module, mais l'obligation de passer l'examen correspondant.

#### Demande de dispense de module de formation

Pour obtenir une dispense de bloc(s) de formation, vous devez justifier d'un diplôme dont le programme correspond au programme du module concerné,

#### Demande d'allègement de formation

Pour pouvoir bénéficier d'un allègement de formation, vous devez justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 3 années dans le cadre de l'exercice d'une activité en lien direct avec le contenu de la formation

L'octroi d'un allègement permet de ne pas suivre le module concerné mais oblige à se soumettre à l'épreuve de validation de celui-ci.

#### Demande de dispense de stage pratique :

Pour bénéficier d'une dispense de stage pratique, vous devez justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 3 mois sur les trois dernières années.