

TECHNICIEN(NE) DE L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE



FICHE D'INSCRIPTION A LA FORMATION En situation d'emploi 2019 - 2021

IDENTITE DU CANDIDAT

Nom : Age :

Nom de jeune fille : Date de naissance :

Prénom : Lieu :

Adresse : Département ou pays :

Code Postal : Nationalité:

Ville : Dernier diplôme obtenu :

☎ fixe : ____/____/____/____/____ ☎ portable : ____/____/____/____/____

✉ e-mail :

Permis de conduire : oui non Véhicule personnel : oui non

N° sécurité sociale :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 clé

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Adresse CPAM :

Bénéficiez-vous d'une reconnaissance de Travailleur Handicapé : oui non

Souhaitez-vous un entretien avec notre référent H+ ? oui non

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

EN CAS D'URGENCE : Personne à contacter :

Adresse :

☎ téléphone : ____/____/____/____/____

CADRE RESERVE A ADEA FORMATION(S)

| | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---|
| Attestation employeur | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non → | Etablissement : |
| Copie de la carte nationale d'identi | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | 1 enveloppe timbrée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Vaccins | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | Photo <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |



Prise en charge financière de votre formation : (compléter toutes les rubriques, merci)

Prise en charge du coût de la formation par :

L'employeur en totalité en partie

Contrat de professionnalisation Congé Individuel de Formation

Financé par : UNIFAF AGEFOS AGEFIPH Autre.....

Autre cas : Financé par :

Poste occupé : Date d'embauche :

Nature du contrat de travail : CDI CDD

Contrat de professionnalisation Contrat d'apprentissage

Autre, précisez :
.....

NB : Votre inscription sera définitivement prise en compte lorsque nous aurons réceptionné l'attestation employeur, complétée et visée par votre établissement employeur.

Fait à, le ____/____/2019

Signature du candidat :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'inscription, le suivi pédagogique et administratif des personnes souhaitant intégrer un dispositif de formation. Les destinataires de ces données sont les personnels en charge de l'organisation des sélections, et du déroulement des parcours de formation. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au correspondant informatique et libertés de l'ADEA, 12 rue du Peloux, 01000 BOURG-EN-BRESSE. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant

INSTRUCTIONS IMPORTANTES pour l'enregistrement de votre dossier

1. Complétez votre fiche d'inscription de manière très lisible (les noms propres en MAJUSCULES)
2. Toutes les rubriques sont à remplir avec soin. Les données sont toutes nécessaires en vue des statistiques demandées par la DRDJSCS.
3. Collez une photo d'identité récente (moins de 6 mois).
4. Joignez à votre dossier :
 - a. L'attestation employeur jointe complétée et visée par l'établissement
 - b. 1 photo d'identité récente (moins de 6 mois) à coller sur la fiche d'inscription
 - c. 1 enveloppe timbrée et libellée à votre nom, prénom et adresse
 - d. Un certificat des vaccinations à jour obligatoires (ou copie du carnet de santé)
 - e. Une copie recto verso de votre carte nationale d'identité
 - f. Un C.V
 - g. Copies des diplômes en travail social (impératif)