

***DOSSIER D'INSCRIPTION A LA FORMATION
DIPLOME D'ETAT
D'ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL***

Formation en 11 Mois

Sites :

- AUXERRE : 105 rue des Mignottes – 89000 AUXERRE
- CHALON : 3 avenue de Chalon – 71380 SAINT MARCEL
- DIJON : 2 rue Professeur Marion – 21000 DIJON

Nom de Naissance : _____

Nom (épouse) : _____

Prénoms : _____

Date de Naissance : _____

Ville de Naissance : _____ Département : _____

Nationalité : _____

Adresse personnelle : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Adresse mail : _____ @ _____

VOTRE SITUATION PERSONNELLE

Situation familiale :

Célibataire Marié(e) Autre : _____ Nombre d'enfants à charge : _____

Langue autre que le français : _____

Permis de conduire : OUI NON

Véhicule personnel : OUI NON

Autorisez-vous l'IRTESS à communiquer vos coordonnées ?

- A vos collègues de promo OUI NON

- Aux intervenants OUI NON

- Aux lieux de stage OUI NON

N°INE (*identification National Etudiant : ce numéro est précisé sur votre relevé de notes au baccalauréat*) : _____

N° immatriculation à un régime Sécurité Sociale : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Quel régime général : _____

A titre personnel : OUI NON A titre d'ayant droit : OUI NON-Lien de parenté : _____

Reconnaissance de travailleur handicapé : OUI NON

Si oui, avez-vous des besoins spécifiques ? _____

Si oui, indiquer les coordonnées et le nom de votre référent CAP Emploi : _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____

Tél fixe : _____ Tél portable : _____

Mail : _____ @ _____

VOTRE CURSUS SCOLAIRE (Veuillez fournir la photocopie de tous vos diplômes)

Diplôme	Date d'obtention
CEP (Certificat d'Etude Primaire) <input type="checkbox"/>	
BEPC (Brevet des Collèges) - DNB <input type="checkbox"/>	
BEP <input type="checkbox"/>	
CAP <input type="checkbox"/>	
Baccalauréat Général <input type="checkbox"/>	
Baccalauréat Professionnel <input type="checkbox"/>	
DEUG - BUT - BTS <input type="checkbox"/>	
Licence <input type="checkbox"/>	
Autre diplôme à préciser <input type="checkbox"/>	
Autre : aucun diplôme <input type="checkbox"/>	

VOS DIPLOMES PERMETTANT LES DISPENSES DES EPREUVES DE SELECTION ET/OU DE FORMATION

(Veuillez fournir la photocopie de tous vos diplômes)

Diplôme	Date d'obtention
Diplômes permettant uniquement une dispense de sélection parcours complet de formation	
D.E Assistant Familial	<input type="checkbox"/>
CAP Petite enfance	<input type="checkbox"/>
CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance	<input type="checkbox"/>
CAPA Service en milieu rural	<input type="checkbox"/>
Titre Professionnel d'Agent de Service Médico-Social	<input type="checkbox"/>
Diplômes accordant des dispenses de formation	
BEP Carrières Sanitaires et Sociales	<input type="checkbox"/>
BEP Accompagnement, soins et services à la personne	<input type="checkbox"/>
CAP Assistant Technique en milieu Familial et Collectif	<input type="checkbox"/>
CPJEPS Mention animateur d'activités et de vie quotidienne	<input type="checkbox"/>
BEPA Services aux Personnes	<input type="checkbox"/>
CAPA Services aux personnes et ventes en espace rural	<input type="checkbox"/>
Titre Professionnel d'Assistant de Vie aux familles (2021)	<input type="checkbox"/>
Titre Professionnel Assistant de Vie aux familles spécialité ccs	<input type="checkbox"/>
Titre Professionnel Assistant de Vie Dépendance	<input type="checkbox"/>
DE d'Aide-Soignant (ancienne et nouvelle version)	<input type="checkbox"/>
Brevet d'Aptitude Professionnelle d'Assistant animateur technicien	<input type="checkbox"/>
D.E Auxiliaire de puériculture (ancienne et nouvelle version)	<input type="checkbox"/>
DEAVS - MCAD	<input type="checkbox"/>
DEAMP	<input type="checkbox"/>
DEAES version 2016	<input type="checkbox"/>

Etes-vous titulaire de :

L'Attestation de Formation aux Soins et Gestes d'Urgences - Niveau 2 depuis moins de 4 ans OUI NON

Si OUI fournir la photocopie de l'attestation AFGSU

IMPORTANT : AUTRES CAS PERMETTANT LA DISPENSE DES EPREUVES DE SELECTION

- 1) Les candidats ayant signé un **contrat d'apprentissage ou de professionnalisation**
- 2) Les candidats ayant déjà acquis un ou plusieurs Blocs de Compétences du DEAES 2021
- 3) Les candidats **lauréats** de l'institut de l'engagement (service civique). Les personnes ayant fait un service civique sans être lauréat ne sont pas dispensées **de l'étude du dossier et de l'épreuve orale.**
- 4) Les candidats **nouveaux salariés au terme d'une année d'exercice professionnel auprès des personnes âgées au sein de la structure d'emploi**, titulaires de l'attestation de suivi de la formation « Les fondamentaux à l'accompagnement des personnes âgées dans les actes de la vie quotidienne » ou titulaire d'une formation équivalente,
- 5) Les candidats **salariés chargés par l'employeur et de manière régulière, du tutorat des nouveaux recrutés et/ou des stagiaires cumulant les 2 conditions suivantes :**
 - Se prévaloir d'au moins 2 années d'expérience dans l'accompagnement des personnes âgées au sein de la structure d'emploi
 - Être missionné par l'employeur pour l'accompagnement/tutorat des nouveaux recrutés et des stagiaires parmi lesquels les salariés ayant suivi le parcours de formation préalable au recrutement.

VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

Vous êtes :

Demandeur d'Emploi : Identifiant Pole-Emploi (chiffre+lettre) : _____
Région dans laquelle vous êtes inscrit : _____
Êtes-vous indemnisé par Pôle-Emploi ? : Oui Non
Êtes-vous indemnisé bénéficiaire du RSA ? : Oui Non

Salariés DANS le secteur social et médico-social :

Salariés HORS secteur social et médico-social :

Nature du contrat de travail : CDI CDD Contrat d'apprentissage
 Contrat de Professionnalisation Contrat de sécurisation professionnelle (reclassement professionnel)
 Autre type de contrat, précisez _____

Votre durée de travail : Temps plein Temps partiel Autre, précisez en % : _____

Pour les salariés :

Nom de la structure où vous travaillez : _____

Adresse : _____

Code postal / Ville : _____

Nom du responsable (Directeur) : _____

Téléphone : _____ FAX : _____

Mail : _____

Nom de l'Organisme Employeur (SIEGE) : _____

Adresse : _____

Code postal / Ville : _____

Nom du responsable (Directeur Général) : _____

Téléphone : _____ FAX : _____

Mail : _____

A qui doivent-êtré envoyés les courriers (NOM-Prénom, Fonction, Mail) :

Occupez-vous un poste de :

d'Accompagnant Educatif et Social (ou AMP/AVS) Oui Non

Si Non, merci de précisez : _____

SI vous exercez DANS LE DOMAINE SOCIAL et MEDICO-SOCIAL :

Tuteur « Référent professionnel », responsable du Tutorat du (de la) Stagiaire :

Les stagiaires doivent être en poste d'aide à la personne dès l'entrée en formation pour un temps d'activité minimum de 700 heures pendant la formation (sur la base de la formation suivie dans son intégralité). Un tutorat au sein de l'Etablissement ou du Service est également indispensable.

Nom et Prénom du tuteur _____

Fonction : _____

Adresse mail _____

N° de téléphone professionnel : _____

Secteur d'Activité Professionnelle :

- Handicap Enfants / Adultes Personnes Agées / Gérontologie
- Exclusion Sociale Protection de l'Enfance
- Autre, merci de précisez : _____

FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION

Votre formation sera financée par :

- Votre Employeur Pôle Emploi
- CPF Transition Pro Conseil Régional Bourgogne-Franche-Comté
- CPF Mon Compte Formation Financement Personnel
- Contrat d'Apprentissage
- Contrat de Professionnalisation Pro-A

En cas de co-financements, merci de préciser les montants et/ou les % :

Fait à _____ Le _____

Je soussigné(e), certifie exactes les données mentionnées dans ce dossier.

Signature du (de la) candidat(e), précédée de la mention « Lu et Approuvé » :

NOM : Prénom : Formation :

RÈGLEMENTATION RGPD

Les informations que vous nous fournissez dans ce formulaire seront enregistrées dans un fichier informatisé par Mme CORREIA Marie, Secrétaire de la Filière AES). Nous les utilisons dans le respect de la réglementation RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données). Nous avons pour objectif d'Assurer le bon déroulement du process administratif et pédagogique des inscrits à la formation / Assurer la présentation des inscrits au Diplôme d'Etat / ...]. L'IRTESS possède un système sécurisé conforme à la RGPD, ci-après le lien pour consulter notre charte informatique ainsi que notre politique de confidentialité :

https://www.irtess.fr/wp-content/uploads/2023/02/IRTESS_Charte_informatique_1002023.pdf
<https://www.irtess.fr/politique-de-confidentialite/>

Nous ne partagerons ces informations qu'avec les personnes concernées suivantes : corps pédagogique / services administratifs et comptables de l'IRTESS / financeurs en fonction de votre statut / ...].

Vos données seront conservées pendant 10 ans.

Vous avez le droit d'accéder à vos données, de les corriger, de demander leur suppression ou de limiter leur utilisation. En fonction de la base légale de traitement, réglementaire dans notre Institut, vous pouvez également retirer votre consentement, vous opposer au traitement de vos données ou demander leur portabilité.

Il est important de comprendre que si vous décidez de ne pas consentir au traitement de vos données et au partage de vos données par l'IRTESS, cela entraînera des conséquences sur notre capacité à remplir nos obligations légales. Voici les possibles conséquences :

- 1. Refus d'inscription :** Dans certains cas, le consentement au traitement des données peut être une condition préalable à votre inscription en formation. Si vous refusez de donner votre consentement, il se peut que l'établissement de formation soit contraint de refuser votre inscription.
- 2. Limitations des services :** En refusant le traitement de vos données, vous pourriez être confronté à des limitations dans l'accès à certains services ou fonctionnalités liés à votre formation. Par exemple, il se peut que vous ne puissiez pas accéder à certaines ressources en ligne, recevoir des communications importantes ou participer à des activités spécifiques.
- 3. Difficultés de communication :** Le partage des données peut être nécessaire pour communiquer avec d'autres parties prenantes impliquées dans votre formation, telles que les formateurs, les administrateurs ou les collègues. En refusant le partage de vos données, vous pourriez rencontrer des difficultés pour établir des contacts ou échanger des informations pertinentes avec ces parties prenantes.

Il est essentiel de noter que les conséquences précises peuvent varier en fonction des politiques spécifiques de l'IRTESS et des exigences légales en vigueur. Nous vous encourageons à consulter les informations fournies par l'IRTESS et à poser des questions supplémentaires pour obtenir une compréhension approfondie des implications de votre décision de consentement.

Les données collectées par notre organisme de formation ne sont pas transférées à l'étranger, sauf dans le cadre de la mobilité réglementée conformément aux dispositions de la réglementation RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données).

Pour en savoir plus sur vos droits, consultez le site www.cnil.fr.

Si vous souhaitez exercer ces droits ou si vous avez des questions concernant le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre Délégué à la Protection des Données :

Mme Dounia PIEGAY, dpiegay@irtess.fr, 03.80.72.64.37

Si vous estimez que nous ne respectons pas vos droits en matière de protection des données, vous avez le droit de déposer une réclamation auprès de la CNIL.

J'ai lu et j'accepte les conditions de traitement de mes données.

Date et Signature du stagiaire

PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER d'INSCRIPTION

- 1) **Dossier d'Inscription à la Formation**
- 2) Formulaire **RGPD accepté, daté et signé**, faute de quoi il ne sera pas possible d'entrer en formation
- 3) **2 Photos d'Identité** récentes dont **1 collée** sur le dossier d'inscription
- 4) Photocopie de la **Carte d'Identité recto-verso** ou du **Livret de Famille (pas de permis de conduire)**
- 5) **Lettre de Motivation**
- 6) **Document préalable à l'entrée en formation complété**
- 7) **CV à jour**
- 8) Photocopie(s) de **TOUS vos Diplôme(s)**
- 9) Photocopie de **l'AFGSU de niveau 2 si celle-ci date de moins de 4 ans**
- 10) **Déclaration sur l'honneur** (sur papier libre) attestant de **n'avoir pas fait l'objet d'interdiction administrative ni de condamnation pénale en raison d'une infraction** incompatible avec les professions ouvertes aux titulaires du DEAES (article L227-10 du CASF et L133-6 du CASF)
- 11) **Attestation de l'employeur** précisant la **Nature du contrat de travail** et le **Poste de travail occupé** pendant la durée de la Formation
- 12) **Autorisation de l'Employeur à suivre cette Formation** et précisant les **Conditions de son Financement**
- 13) **Pièces à Joindre impérativement à votre dossier d'inscription (sauf contrat d'apprentissage)**
 - 1 chèque de 40 € pour vos frais de dossier**, en cas d'annulation de candidature, ces frais resteront acquis à l'IRTESS
 - 1 chèque de 101 € pour la commission d'admission sauf dispense**,
 - 1 chèque de 115 € pour l'épreuve orale sauf dispense**.

Seuls les dossiers d'inscriptions **COMPLETS** seront pris en compte
et doivent être retournés au plus tard le
pour les candidats devant passer les épreuves de sélection : commission d'admission et oral

Le Lundi 2 Septembre 2024

pour les candidats ne passant pas ces épreuves de sélection

Le Lundi 23 Septembre 2024

Dossier à retourner à l'adresse suivante :

IRTESS DE BOURGOGNE
Secrétariat Formation Accompagnant Educatif et Social (AES) – Marie CORREIA
2 Rue Professeur Marion
21000 DIJON

Adresse mail : mcorreia@irtess.fr