



PHOTO

**DOSSIER INSCRIPTION
CQP ALS AGEE ET JSJO
PARCOURS COORDONNE**

IDENTIFICATION DU CANDIDAT :

Nom : Nom de jeune fille :
.....

Prénom : Date de naissance :
.....

Lieu de naissance : CP : Pays :
.....

Nationalité : Française Autre :
.....

Adresse :
.....

Code postal : Ville :
.....

Téléphone : Mail :
.....

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf Pacsé(e)- nombre
d'enfants :

Etes vous en situation de handicap : oui non

Sollicite mon inscription à la formation du CQP ALS AGEE et JSJO

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en œuvre des épreuves et de la formation.

Fait à, le

Signature du candidat :



SITUATION EN DEBUT DE FORMATION

- Salarié(e)
 - CDI, domaine :
 - CDD, domaine :
- Travailleur indépendant
- Inscrit à Pôle Emploi depuis le
- N° identifiant pôle emploi :
- Percevez vous une rémunération par pôle emploi ?
 - oui non Date de fin de droit :
- Bénéficiaire du RSA : Oui Non
- Etudiant (e) – dernière classe suivie
- Autres, à préciser :

Niveau d'étude ou de formation	
Pas de diplôme	<input type="checkbox"/>
Niveau V (brevet de collèges)	
Diplôme obtenu <input type="checkbox"/>	Niveau atteint <input type="checkbox"/>
Niveau V (BEP/CAP)	
Diplôme obtenu <input type="checkbox"/>	Niveau atteint <input type="checkbox"/>
Niveau IV (Baccalauréat)	
Diplôme obtenu <input type="checkbox"/>	Niveau atteint <input type="checkbox"/>
Niveau III (DEUG/DUT)	
Diplôme obtenu <input type="checkbox"/>	Niveau atteint <input type="checkbox"/>
Niveau II (licence)	
Diplôme obtenu <input type="checkbox"/>	Niveau atteint <input type="checkbox"/>
Niveau I (Master, DEES, Doctorat)	
Diplôme obtenu <input type="checkbox"/>	Niveau atteint <input type="checkbox"/>
DIPLOMES SPORTIFS	
BPJEPS <input type="checkbox"/>	
BEES 1 <input type="checkbox"/>	
AUTRE <input type="checkbox"/>	
BAPAAT <input type="checkbox"/> BAFD <input type="checkbox"/> BAFA <input type="checkbox"/>	



SPORTS PRATIQUES : (précisez la fréquence), loisir, régulier, en compétition :

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

STRUCTURE DE STAGE

La formation CQP ALS nécessite d'avoir une structure de stage pour chaque option (chaque stagiaire devra effectuer à MINIMA 80 heures de stage PAR OPTION) :

Nom, adresse et téléphone de l'entreprise :

Nom de la structure :

.....

Adresse de la structure :

.....

.....

Téléphone de la structure :

Nom et fonction du responsable de la structure :

.....

Nom et qualification du tuteur (carte professionnelle et minimum 2 ans d'expérience OBLIGATOIRE)

N° de téléphone du tuteur : Email :

Diplôme du tuteur :

Numéro de carte professionnelle du tuteur :

.....



PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE :

NOM :

PRENOM :

LIEN (parents, conjoint) :

TELEPHONE :

MAIL :

RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE

Dans votre parcours scolaire ou professionnel avez-vous bénéficié d'adaptations particulières ?

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

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER

- Dossier complété (page 1 à 5)
- Pièce d'identité en cours de validité
- Le certificat médical (PAGE 4) rempli, signé et tamponné par votre médecin
- Une photo d'identité (à coller en page 1)
- Une copie de votre diplôme PSC 1
- Une lettre de motivation justifiant de votre intérêt pour intégrer la formation
- Un cv
- Les pièces justifiant une RQTH s'il y a lieu
- Un chèque d'un montant de 100 Euros relatif aux frais d'inscription

DOSSIER A REMETTRE A UFOLEP 30

Rue Gilles de Roberval – Parc Kennedy – 30900 Nîmes/par mail : of30@ufolep.org