



ÉCOLE SUPÉRIEURE
DE TRAVAIL SOCIAL



2018-2019 Dossier de candidature *Salarié*

Responsable de la formation :
Mélika CHAAL – ☎ 01.44.16.81.96
melika.chaal@etsup.com

Responsable d'activité :
Christelle ELELOUE-GENTIL – ☎ 01.44.16.81.99
christelle.egentil@etsup.com

Assistantes de la formation :
Sylvia BENTOLILA - ☎ 01.44.16.85.85
sylvia.bentolila@etsup.com

www.etsup.com

N° Siret : 784 281 099 00027

Code APE : 8559B

N° de certification OPQF : 9910AR451

N° de déclaration d'existence : 11750111975

Dossier de candidature

- Un lettre de motivation manuscrite annonçant l'intention de suivre la formation, précisant comment celle-ci s'inscrit dans le projet professionnel et personnel au regard du parcours antérieur (2 pages)
- un CV détaillé

- la fiche de renseignement jointe

- une photocopie recto-verso de la carte d'identité
- une photographie (non scannée)
- la copie du titre ou diplôme le plus élevé
- 4 timbres au tarif Lettre

Pour les personnes bénéficiant d'un financement par le plan de formation ou CIF-CDD :

- Faire la demande du dossier auprès de l'OPCA afin de le compléter. Il est souhaitable d'effectuer cette démarche en parallèle de la sélection et au minimum 3 mois avant le

Le dossier est à renvoyer à :

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte

L'ETSUP – Sylvia BENTOLILA

Formation Conseiller en insertion professionnelle
8, villa du parc Montsouris
75014 PARIS

Contact : 01.44.16.85.85 – sylvia.bentolila@etsup.com

Parcours de sélection :

Suite à la réception de ce dossier, à condition que celui-ci soit complet et la fiche de candidature dûment renseignée la commission de présélection étudiera l'ensemble des documents.

Vous serez contacté et recevrez une convocation pour une épreuve écrite puis un entretien individuel.

La décision d'admission sera communiquée par mail.

Le dossier de demande de financement OPCA que vous aurez reçu ou téléchargé, sera à nous déposer afin que nous puissions le compléter (tarif, durée...).

Financements :

Les candidatures sont à adresser au plus tôt, car la demande de financement OPCA doit être réalisée au minimum 3 mois avant le démarrage de la formation, sous réserve des dates de commission du collecteur.

Attention : Vous devez avoir l'accord de votre employeur pour entrer en formation.

Pensez à vérifier :

- *les possibilités d'aides complémentaires dont vous pourriez disposer pour les frais annexes :
Transport, repas, achat de livres...*
- *les modalités de départ en congé (période indiquée dans le calendrier)*

Stage :

Si vous êtes salarié d'une structure d'insertion, il est possible de faire votre stage en interne mais également d'être dans un autre établissement. Etudiez les possibilités et vérifiez auprès de votre OPCA.

- *les possibilités d'aides complémentaires dont vous pourriez disposer pour les frais annexes :
Transport, repas, achat de livres...*
- *les modalités de départ en congé (période indiquée dans le calendrier)*



Fiche de renseignements Salariés - Formation CIP

Photo d'identité

Merci de la renseigner en **LETTRES MAJUSCULES**

NOM, Prénom :

Nom de jeune fille :

Etat civil : Mademoiselle Madame Monsieur

Situation familiale : Célibataire marié (e) divorcé (e) vie maritale veuf (e)

Adresse Personnelle :

Code postalVILLE.....

domicile : bureau :

portable : e-mail :

Date et lieu de naissance (ville, Département, Pays) :

Age :

N° Sécurité sociale :

Dernier diplôme obtenu :

Expérience en lien avec l'insertion :

Durée/ date :

Situation actuelle* : salarié(e) CDI salarié(e) CDD

Employeur :

Nom du Responsable :

Adresse professionnelle :

.....

:Télécopie :

e-mail pro :

Financement de formation envisagé* :

Plan de formation de l'entreprise Financement CIF - Nom de l'OPCA :

autre (*préciser*):

Comment avez vous connu la formation* :

Internet ASH LIEN SOCIAL Référent professionnel Réseau relationnel OPCA

Centre de bilan Autres, précisez

Formation CIP - Prise en charge financière (salariés)

Durée de la formation : 11 mois soit 1379 heures – du 5 novembre 2018 au 20 septembre 2019

Coût de la formation pour l'année (contacter pour devis)

Partie Salarié

Je soussigné(e) M. Mme Melle

Nom, Prénom

.....

Adresse :

.....

Atteste vouloir suivre la formation ci-dessus désignée qui prépare au titre homologué de **Conseiller en Insertion Professionnelle**

LES FRAIS SERONT PRIS EN CHARGE :

- Par moi-même, montant :€
- Par mon employeur, montant :€
- Dans le cadre d'un congé individuel de formation

Nom de l'organisme financeur :

Montant de la prise en charge : €

LES FACTURES SONT A ENVOYER A :

.....

.....

.....

Fait à,

Le

Signature

Partie Employeur

Je soussigné(e) M. Mme Melle

Nom, Prénom

.....

Adresse :

.....

Atteste par la présente que l'entreprise, l'organisme ou l'association ci-dessus indiqué(e) :

.....

.....

- Prend en charge les frais de formation qui prépare au titre homologué de **Conseiller en Insertion Professionnelle**
- Demande l'établissement d'une convention

LES FACTURES SONT A ENVOYER A :

.....

.....

.....

Fait à,

Le

Signature et cachet