

# Pièces à fournir pour le dossier d'inscription

**CONTACT : Audrey ARNAUDIN**

**01 84 17 11 10**

**audrey.arnaudin@etsup.com**

- **photocopie de la pièce d'identité en deux exemplaires**
- **photocopie de la notification d'agrément signée par le Président du Conseil Général**
- **attestation du suivi de stage des 60h00 en cas de recrutement ultérieur au 27 juin 2005 (fournie par l'employeur)**
- **certificat de travail précisant la date d'embauche et attestant que le candidat est bien salarié de l'institution (fournie par l'employeur)**
- **deux photographies d'identité (inscrire le nom, prénom et n° du groupe au dos de chaque photo)**
- **fiche de renseignement jointe dûment complétée**

**Ce dossier est à renvoyer à :**

**L'ETSUP – Audrey ARNAUDIN**  
**Assistante de la formation DEAF**  
**8, villa du parc Montsouris**  
**75014 PARIS**

# Fiche de renseignements

## Formation DEAF

Merci de remplir cette page et de la joindre au dossier

### Coordonnées personnelles de l'Assistant Familial

M<sup>me</sup>, M<sup>lle</sup>, M. (rayer les mentions inutiles)

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Pays de naissance : .....

Situation familiale : Célibataire  
Marié(e)  
Veuf(ve)  
PACS  
Concubinage

Niveau d'études : .....

Numéro de sécurité sociale :  
.....

### Adresse postale :

Rue : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Tél. fixe : .....

Portable : .....

E-mail : .....

### Coordonnées du référent professionnel

M<sup>me</sup>, M<sup>lle</sup>, M. (rayer les mentions inutiles)

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Tel : .....

Fax : .....

E-mail : .....

### Coordonnées professionnelles :

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Tel. : .....

Fax : .....

E-mail : .....





# Fiche de prise en charge

*A renseigner par l'employeur*

Je soussigné(e) : M .....

atteste que l'entreprise, l'organisme ou l'association, ci-dessous indiqué(e) :

.....  
.....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Tel : ..... Fax : .....

E-mail : .....

prend en charge les frais (3800 euros par personne) de la formation préparatoire au Diplôme d'Etat d'Assistant

Familial, pour les années 2017-2019 de :

Madame ou Monsieur : .....

et demande l'établissement d'une convention de formation :      Oui       Non

Adresse de facturation (si différente de celle indiquée ci-dessus) : .....

.....

.....

Fait à ....., le.....

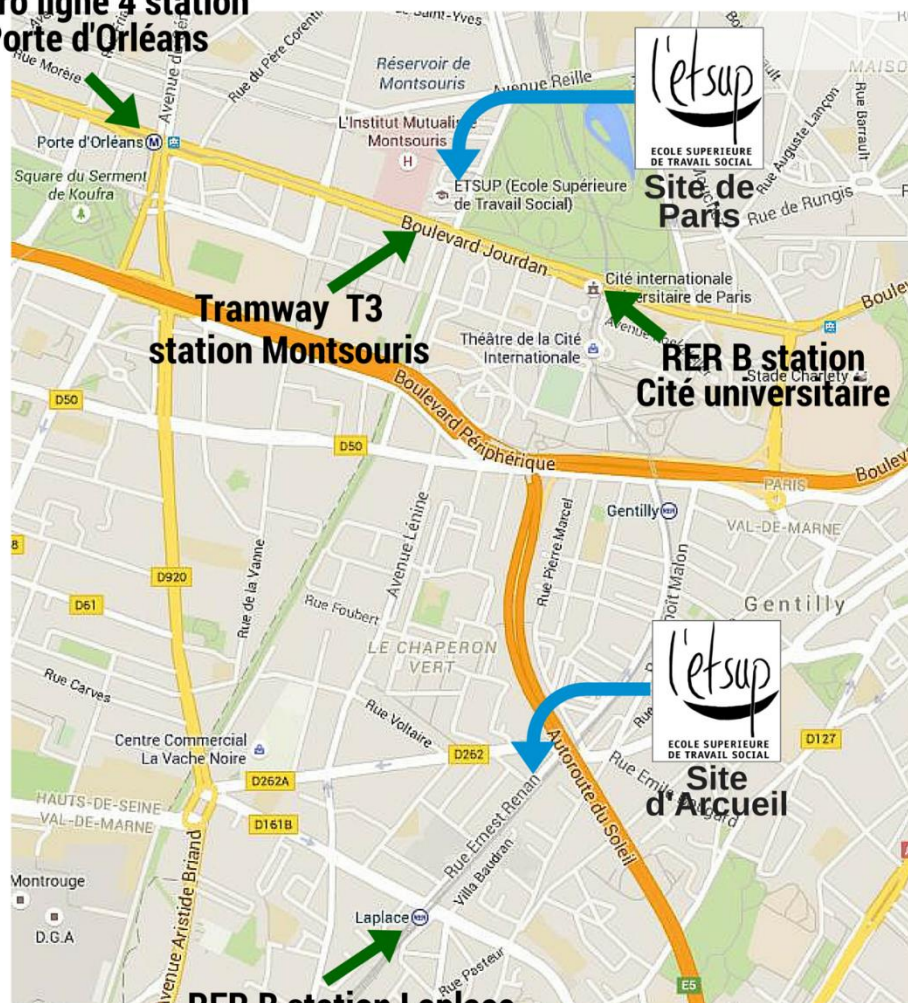
Signature et cachet :



# PLAN D'ACCES

## L'ETSUP : deux sites de formation

Métro ligne 4 station  
Porte d'Orléans



RER B station Laplace  
(sortie Rue Ernest Renan - Maison des examens)  
Bus 57, station RER Arcueil Laplace

8, Villa du parc  
Montsouris

75014 PARIS

Tél. : 01 44 16 81 81

contact@etsup.com

12-18, rue du 19 mars 1962

94110 ARCUEIL

Tél. : 01 44 16 81 81

contact@etsup.com



ECOLE SUPERIEURE  
DE TRAVAIL SOCIAL  
L'ETSUP

8, villa du Parc Montsouris - 75014 PARIS

Tél.: 01 44 16 81 81 - Fax : 01 45 88 81 20 - www.etsup.com

Siret 784 281 099 00027 - APE 8559B - N° déclaration d'existence : 11750111975

