

FORMATION SURVEILLANT-E / VISITEUR-EUSE DE NUIT EN SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

Dossier de candidature / Session 2017-2018

Date de réception du dossier : ___ / ___ / _____

Complet Incomplet

Pièces à fournir : <ul style="list-style-type: none">• Dossier de candidature complété• Copies du dernier diplôme obtenu et copies des relevés de notes• Curriculum Vitae à jour et lettre de motivation manuscrite• Fiche de validation de projet professionnel (délivrée par le référent Pôle Emploi/Mission locale)	PHOTO D'IDENTITÉ RÉCENTE OBLIGATOIRE
--	---

État civil

Nom : Adresse postale :

Nom de jeune fille :

Prénom-s : CP : _____ Ville :

Né-e le : ___ / ___ / ___ à : N° téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Nationalité : Adresse email :

N° Sécurité Sociale : Permis de conduire : OUI NON

Situation actuelle

Demandeur-euse d'emploi **Bénéficiez-vous de :**

Stagiaire de la formation professionnelle Allocation de Retour à l'Emploi (ARE) : OUI NON

Étudiant-e Revenu de Solidarité Active (RSA) : OUI NON

Aide familiale / Exploitant-e agricole / Conjoint-e d'exploitation..... Autres minimas sociaux : OUI NON

Actif sous contrat de travail Reconnaissance de la Qualité de Travailleur-euse Handicapé-e (RQTH) : OUI NON

Artisan-e / Commerçant-e

Autre situation, précisez :

Parcours scolaire

Année	Classe	Série	Établissement	Diplôme obtenu
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Formation professionnelle

Année	Intitulé de la formation	Organisme/Établissement

Avez-vous travaillé ou effectué des stages/périodes d'immersion dans le domaine de l'accompagnement des personnes ? Si oui, détaillez votre/vos expériences ci-dessous.

.....

.....

.....

.....

.....

Engagement

Les informations recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique nécessaire à l'activité de l'AREP 29. Conformément à la loi « Informatique et Liberté », vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification ou de suppression de l'ensemble des données qui vous concernent. Pour exercer ce droit, vous pouvez écrire à l'AREP 29.

Je soussigné-e certifie exacts les renseignements mentionnés dans ce dossier.

Le ___ / ___ / _____ à

Signature :