

Photo à coller

DOSSIER D'INSCRIPTION

Pour une préparation au concours aux métiers du social et paramédical

DE ES
 DE EJE
 DE ASS
 DEME Ecrit et oral

DEAES Ecrit et oral
 DEME Oral*
 DEAES Oral

IDE
 AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

AS Ecrit et Oral
 AS oral

Je soussigné(e),
 Nom..... Prénoms
 Épouse..... État civil
 Date et lieu de naissance..... Nationalité.....
 N° de Sécurité sociale.....
 Adresse personnelle complète

 Tél : 0590 0690 Mail :
 Nom et adresse de votre employeur actuel

 Tél : 0590 – Fax : 0590
 Email lisiblement :
 Adresse de votre lieu de travail (si différente de celle de votre employeur).....
 Tél : 0590 – Fax : 0590 – Mail :
 Tél : 0590 – Fax : 0590 – Mail :
 Fonction occupée

CDD
 CDI

CUI-CAE
 Autres

Fait à le

Signature

*Sous condition de diplôme les candidats qui souhaitent s'inscrire à la préparation aux sélections relatives à l'un de ces diplômes d'état sont dispensés de l'épreuve écrite et soumis uniquement à l'épreuve orale. (cf. Décret n° 2006-255 du 2 mars 2006 et arrêté du 11 avril 2006 relatifs au DEAMP et Décret n° 2007-898 du 15 mai 2007 et arrêté du 20 juin 2007 relatifs au DEM)

CURSUS PROFESSIONNELLES / UNIVERSITAIRES

ÉTABLISSEMENT	PERIODE	DIPLOME OU CERTIFICAT	DATE D'OBTENTION

PARCOURS PROFESSIONNEL

Intitulé du poste ou de la fonction ou de votre activité	Date d'entrée dans l'activité	Date de fin de l'activité	Durée	Temps complet (TC)/Temps partiel (TP)	Type d'établissement et type de public pris en charge

Qu'attendez-vous de la formation qui vous est proposée ?

.....

.....

.....

.....

Autres indications sur votre candidature, que vous jugez utile de communiquer :

.....

.....

Je soussigné(e) déclare sur l'honneur que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables (art. 22 - II de la loi 68-690 du 31/07/68).

Le / 201 SIGNATURE

Limite dépôt dossier : 30 Octobre 2017 à 14 h

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER (Merci de veiller à ce que votre dossier soit complet)

PIECES A FOURNIR	Cadre réservé au service administratif
Curriculum vitae	
1 photo d'identité (à coller sur le dossier)	
Photocopie de la Carte Nationale d'Identité	
Photocopie(s) du/des diplôme(s) professionnelle(s)	
Photocopie(s) du/des diplôme(s) universitaire(s)	
2 enveloppe rectangulaire (format 22 x 11-autocollante), affranchie au tarif en vigueur	
1 enveloppe (format 21 x 29,7 - autocollante), timbrée à 1,75€	
Attestation Sécurité Sociale	
RIB original (pas de compte épargne- Compte à vue uniquement)	
Pièces complémentaires pour les salariés	
Autorisation de l'employeur	
Attestation de prise en charge (employeur ou OPCA)	

MON DOSSIER FINANCIER

Financement personnel

Nom :

Prénom :

1. **Veillez trouver ci-dessous l'échéancier arrêté pour le paiement des frais pédagogique de votre formation préparation au concours.**
- 2.

ÉCHEANCIER DES FRAIS PEDAGOGIQUE DE PREPARATION AU CONCOUR 2017/2018			
	Paiement en 1 fois	Paiement en 2 fois	Paiement en 3 fois
Formation complète	1987.00 €	993.50 €	662.33 €
Prépa épreuves orales	997.50 €	498.75 €	332.50 €
Echéances	Le 15 ou 31 décembre 2017	Le 15 ou 31 janvier 2018	15 février 2018

3. **Saisissez votre échéancier de paiement des frais de formation (selon échéancier) :**

Mes mensualités	Ces mensualités seront prélevées sur mon compte bancaire en date du :	Jour	Mois	Années	Montant de la Mensualité
1 ^{ère} mensualité				2017	
2 ^{ème} mensualité				2018	
3 ^{ème} mensualité				2018	

En cas de prélèvement impayé des frais de 15,00€ TTC vous seront refacturés. (pas de compte épargne/ uniquement compte à vue).

Le / / 201

SIGNATURE
Précédée de la mention « lu et approuvé »

Mode de paiement : Prélèvements automatiques (Remplir les 2 parties)

DEMANDE DE PRELEVEMENT			
Nom – prénom et adresse du débiteur		Désignation de l'organisme créancier	
Nom : Prénom : Adresse :		AC3S ANTILLES CONSULTING 115 Résidence ONCLE SAM 97190 LE GOSIER	
<i>Je vous prie de bien vouloir désormais, et sauf instructions contraires de ma part en temps utile, faire prélever en votre faveur sur le compte</i>			
Code Établissement	Code Guichet	N° de compte	Clé RIB
Nom de la banque : Nom de l'agence : Adresse complète de l'agence :			
<i>Les sommes dont je vous suis redevable au titre des prestations de formation, sommes que vous m'aurez préalablement notifiées par avis ou relevé adressé directement à mon domicile.</i>			
<i>En cas de non-exécution, j'en serai avisé par vos soins. Les présentes instructions sont valables jusqu'à annulation de ma part à vous notifier en temps utiles.</i>			
A	Le	Signature	
<i>Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 1/04/80 de la Commission Informatique et Libertés.</i>			

AUTORISATION DE PRELEVEMENT			
Nom – prénom et adresse du débiteur		Désignation de l'organisme créancier	
Nom : Prénom : Adresse :		AC3S EURL ANTILLES CONSULTING 115 Résidence ONCLE SAM 97190 LE GOSIER BRED N° 638 01 0894	
<i>Je vous prie de bien vouloir débiter, sans autre avis, à la condition qu'il présente la provision nécessaire, mon compte</i>			
Code Établissement	Code Guichet	N° de compte	Clé RIB
Nom de la banque : Nom de l'agence : Adresse complète de l'agence :			
<i>Du montant de tous les avis de prélèvement qui seront émis à mon nom par AC3S EURL</i>			
<i>Il est entendu qu'en cas de litige sur un prélèvement, je devrai régler le différend avec l'organisme créancier ci-dessus désigné. Vous n'aurez pas à m'aviser de l'exécution desdites opérations hors de l'extrait de compte que vous m'adresserez, ni éventuellement de leur non-exécution.</i>			
<i>En cas de non-exécution, j'en serai avisé par vos soins. Les présentes instructions sont valables jusqu'à annulation de ma part à vous notifier en temps utiles.</i>			
A	Le	Signature	

**A REMPLIR POUR CEUX DONT LE PAIEMENT DES FRAIS
SERA ASSURE PAR UN TIERS.**

Nom :

Prénom :

Je soussigné(e),
Mr-Mme,
Né(e) le, **à**,
(marié, célibataire),

Exerçant la profession de.....,
Et demeurant à.....

Déclare me porter caution solidaire, sans bénéfice de division ou de discussion, du règlement des frais de scolarité dus par Mme/Mlle/M
.....

et autorise le prélèvement automatique conformément à l'échéancier sur mon compte bancaire dont **je joins le RIB/RIP ainsi que la copie de ma pièce d'identité.**

Le / / 201

SIGNATURE

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

A signer par le titulaire du compte sur lequel sera effectué les prélèvements.

NB : Les prélèvements sont possibles uniquement sur les comptes à vue (pas de compte épargne).

AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e)

Représentant l'Etablissement

En qualité de

Adresse de l'Etablissement

Autorise Mme Mr Mlle (nom et prénom)

.....

À suivre une formation de :
Préparation au concours de

DEES

DEASS

DEEJE

DEME Ecrit et oral

DEAES Ecrit et oral

DEME Oral*

DEAES Oral*

IDE

AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

AS Ecrit et Oral

AS oral

Et m'engage à assurer le financement de cette formation.

A _____, le

Signature et cachet