

**DATE LIMITE DE DEPOT : MARDI 28 NOVEMBRE 2018**

<i>Réservé à l'administration</i>	<b>Statut stagiaire</b>
N° stagiaire : .....	<input type="checkbox"/> Ssalarié
N° client : .....	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi
Enregistré le .....	<input type="checkbox"/> Autres .....

**ETAT CIVIL**

Nom ..... Prénoms .....  
 Épouse ..... Nationalité .....  
 Date de naissance ..... lieu de naissance .....  
 N° de Sécurité sociale .....  
 Adresse personnelle complète .....  
 CP : ..... Ville : .....  
 Tél : 0590 ..... – 0690 .....  
 Mail (*obligatoire*) : .....

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

Type de contrat  CDD  CDI  CUI-CAE  Autres .....

Fonction exercée : .....

Date d'entrée : ...../...../..... Date de sortie (si temporaire): ...../...../.....

Adresse du lieu de travail (si différent de l'employeur) : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Employeur (association, autres) : .....

Secteur d'activité: .....

Directeur :  Mme  M. ....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél portable : ..... Ligne directe : .....

Contact mail : .....

***Demandeur d'emploi :***

N° ID : ..... Pole emploi de : .....

Conseiller : ..... N° tel : ..... Mail : .....

Financement :

Pole emploi  
 Autres (précisez) .....

Fait à ..... le .....

**Signature**

## ETUDES SUIVIES

### PROFESSIONNELLES / UNIVERSITAIRES

Établissement	Période	Diplôme ou certificat	Date d'obtention

### FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

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

## **POUR TOUS LES CANDIDATS**

*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).

Signature :

## Modalités de paiement des frais de formation

Nom : .....

Prénom : .....

**Veillez trouver ci-dessous l'échéancier arrêté pour le paiement des frais de prépa.**

Échéancier des frais de prépa 2018/2019					
Paiement en	1 fois	2 fois	3 fois	4 fois	5 fois
Montant	1875,00 €	937,50 €	625,00 €	468,75 €	375,00 €
Échéance	30 novembre 2018	14 décembre 2018	15 Janvier 2019	15 Février 2019	15 mars 2019

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

Mes mensualités		Référence du paiement	Date	Années	Montant de la Mensualité
1 <sup>ère</sup> mensualité	<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèques <input type="checkbox"/> Virements*			2018	
2 <sup>ème</sup> mensualité				2018	
3 <sup>ème</sup> mensualité				2018	
4 <sup>ème</sup> mensualité				2019	
5 <sup>ème</sup> mensualité				2019	

\*Par virement merci de porter les précisions suivantes dans « motif/libellé du virement » :  
nom+prénom+APP7ME1819.

**SIGNATURE**

(PRÉCÉDÉE DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ »)

## Financier Frais de formation

**A compléter uniquement si le stagiaire n'est pas titulaire du RIB.**

**Stagiaires :**

Nom : .....

Prénom : .....

**Titulaire du RIB :**

**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 formation dus par Mme/Mlle/M .....**

**Joindre copie de ma pièce d'identité.**

**SIGNATURE**

**(PRÉCÉDÉE DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ »)**

\* à 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).

## Pièces à joindre au dossier

Compléter et envoyer votre dossier avec les documents demandés par courrier ou par mail à :

AGFTS FORMATIONS  
Bat B – 1<sup>er</sup> Étage - 19, forum de Grand-Camp - 97139 Les Abymes  
[mbacon@cfts-formation.fr](mailto:mbacon@cfts-formation.fr)

**Seuls les dossiers complets seront enregistrés. Tout dossier incomplet sera rejeté.**

**Vous devez joindre impérativement les documents suivants à votre dossier**  
*Vérifier la constitution de votre dossier en cochant les cases ci-dessous.*

<b>Pièces</b>	<b>Cadre réservé à l'administration</b>
<input type="checkbox"/> Le présent dossier d'inscription complet et signé, ainsi que l'accusé de réception	
<input type="checkbox"/> Curriculum vitae + Lettre de motivation	
<input type="checkbox"/> 2 photos d'identité avec votre nom et prénom au dos (dont 1 est à coller sur votre dossier d'inscription)	
<input type="checkbox"/> Photocopie de la Carte Nationale d'Identité	
<input type="checkbox"/> Photocopie(s) du/des diplôme(s) éventuelle(s)	
<input type="checkbox"/> Un chèque de caution non encaissable + copie pièce d'identité du titulaire	
<input type="checkbox"/> 2 enveloppes rectangulaires timbrées au tarif en vigueur libellé au nom et adresse du candidat	
<b>Pour les salariés</b>	
<input type="checkbox"/> Autorisation de l'employeur	
<input type="checkbox"/> Devis signé par votre employeur, engageant la prise en charge de la formation	
<b>Pour les demandeurs d'emploi</b>	
<input type="checkbox"/> copie de la demande de financement pole emploi	

## AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e) .....

Représentant l'Etablissement .....

en qualité de .....

autorise .....

salarié (e) de l'établissement, en qualité de .....

à s'inscrire et à suivre dans son intégralité (200 heures) la formation :

Préparation Moniteur Educateur

Et m'engage à assurer le financement de cette formation, soit 1875,00€ par personne :

Financement envisagé :

Employeur – plan de formation – période de professionnalisation

CIF

CPF

OPCA précisez : .....

Fait à .....

Le .....

Signature et cachet de l'établissement

**A remplir par le candidat**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Cp : ..... Ville : ..... tel : .....

**Accusé de réception**

*Cadre réservé à l'administration de l'AGFTS FORMATIONS*

Nous accusons réception de votre dossier d'inscription, reçu le .....

A la formation :

**Préparation Moniteur Educateur**

Au regard des pièces demandées votre dossier est :

**Complet**

**Incomplet**

Veillez renvoyer en urgence les pièces manquantes indiquées ci-dessous :

- Le présent dossier d'inscription complet et signé, ainsi que l'accusé de réception
- Curriculum vitae + Lettre de motivation
- 2 photos d'identité avec votre nom et prénom au dos
- Photocopie de la Carte Nationale d'Identité
- Photocopie(s) du/des diplôme(s) éventuelle(s)
- 2 enveloppes timbrées au tarif en vigueur libellé au nom et adresse du candidat
- 1 chèque de caution non encaissable
- Autorisation de l'employeur
- Devis signé par votre employeur, engageant la prise en charge de la formation
- Copie de la demande de financement pole emploi
- .....

Après réception de votre dossier complet, l'AGFTS FORMATIONS

- ⇒ Adressera une convention de formation à votre employeur, afin de contractualiser votre participation à la formation dans son intégralité,
- ⇒ Vous adressera une convocation et un planning de formation.

Cachet de l'AGFTS FORMATIONS

