

**DOSSIER CONFORME : OUI  NON**   
**DISPENSE EPREUVE ECRITE : OUI  NON**

*(Partie réservée à l'administration)*

**FICHE D'INSCRIPTION  
EPREUVES D'ADMISSION  
FORMATION : ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL 2018  
DISPOSITIF : VOIE DIRECTE ET SITUATION d'EMPLOI**

À compléter et à retourner à :  
ARFRIPS/ROCKEFELLER, Inscription sélection AES,  
CAMPUS MARTELET  
92 Rue Henri Depagneux - 69400 LIMAS

PHOTO  
OBLIGATOIRE

**ETAT CIVIL** (en lettre d'imprimerie)

Nom d'Usage ou Marital..... Prénom.....

Nom de naissance .....

Adresse .....

CP ..... Ville .....

Portable.....

Email.....

Date et lieu de naissance.....Age.....

Nationalité ..... Sexe :  M  F

**ACCES A LA FORMATION**

EN VOIE DIRECTE

EN COURS D'EMPLOI

**CHOIX DE LA SPECIALITE** (Indiquer 1 pour le premier choix, 2 pour le deuxième et 3 pour le troisième choix)

- Accompagnement à la vie à domicile
- Accompagnement à la vie en structure collective
- Accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire

**DIPLÔME DISPENSANT de l'EPREUVE ECRITE d'ADMISSIBILITE**

*Joindre obligatoirement une copie*

- Diplôme au moins égal ou supérieur au niveau IV \_\_\_\_\_
- Diplôme d'Etat d'assistant familial \_\_\_\_\_
- Diplôme Professionnel d'Aide Soignant ou diplôme d'Etat d'Aide Soignant \_\_\_\_\_
- Diplôme Professionnel d'Auxiliaire de Puériculture ou Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture\_\_
- BEP Carrières Sanitaire et Sociales \_\_\_\_\_
- BEP Accompagnement, soins et services à la personne \_\_\_\_\_
- BAPAAT (Brevet d'Aptitude Professionnelle d'Assistant Animateur Technicien) \_\_\_\_\_
- BEPA option Service aux personnes \_\_\_\_\_
- C.A.P Petite Enfance \_\_\_\_\_
- C.A.P.A Service en milieu rural \_\_\_\_\_
- C.A.P.A Service aux personnes et vente en espace rural \_\_\_\_\_
- Titre professionnel Assistant de Vie \_\_\_\_\_
- Titre professionnel Assistant de Vie aux familles \_\_\_\_\_
- Lauréat de l'Institut du service civique \_\_\_\_\_

**POUR UN CURSUS PARTIEL**

TITRES ou DIPLOMES donnant lieu à dispense de l'écrit et de l'oral d'admission \* (cocher la case correspondante) - \* Prévoir un entretien de positionnement

- Certificat d'aptitude aux fonctions d'aide medico-psychologique ou Diplôme d'Etat d'aide medico-psychologique \_\_\_\_\_
- Certificat d'aptitude aux fonctions d'Aide à Domicile ou Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale \_\_\_\_\_

## Pièces administratives à joindre au dossier

- ✓ une photo d'identité
- ✓ deux chèques libellés à l'ordre de l'ARFRIPS :
  - un chèque de 40 € pour l'épreuve écrite d'admissibilité (sauf si vous passez l'épreuve dans un autre centre \* et sauf candidat dispensé)
  - un chèque de 70 € pour l'épreuve orale

**PS : Les droits d'inscription resteront acquis en cas de désistement ou d'absence** sauf en cas de désistement **pour raison de force majeure** (maladie médicalement constatée, hospitalisation, décès dans la famille), à condition que l'Institut en ait été informé dès que possible et sur présentation d'un justificatif.

- ✓ une copie recto/verso de la carte d'identité ou du passeport,
- ✓ une lettre de motivation manuscrite (2 pages maximum),
- ✓ un curriculum vitae détaillé
- ✓ les copies demandées (diplôme, certificat ou titre),
- ✓ 4 timbres postaux à 0,85 €
- ✓ Attestation de prise en charge de l'employeur ou tout justificatif précisant le statut demandé
- ✓ possibilité de joindre des justificatifs d'expériences professionnelles et associatives dans le secteur médico-social et sanitaire de moins de 3 ans.
- ✓ photocopie de l'attestation Premiers Secours (si obtenue)

A.F.P.S

P.S.C.1

S.S.T

**En cas d'annulation : Voir annexe règlement de sélection**

*J'ai pris connaissance des informations contenues dans le règlement d'admission pour les candidats à la formation d'Accompagnant Educatif et Social.*

**Date :** ..... **Signature :** .....

## DOSSIER de PARCOURS PERSONNEL et PROFESSIONNEL 2018

NOM Prénom :

### FORMATION ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL

Nous vous demandons de remplir ce questionnaire  
Toutes les réponses personnelles que vous pourrez faire sont couvertes par le secret professionnel.  
Veuillez envoyer, avec le questionnaire, les pièces demandées, à défaut de quoi votre dossier ne sera pas pris en considération.  
Consultez la notice de renseignements et le règlement de sélection pour de plus amples informations concernant la formation et la sélection.

**Les dossiers incomplets ou non signés ne seront pas acceptés.**

Date et signature obligatoire :

# PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL

## I - FORMATION GENERALE : scolaire (depuis l'âge de 12 ans), technique, universitaire.

ANNEE de 19 à	ETABLISSEMENTS	DIPLOMES	DATE D'OBTENTION

## II - FORMATION PROFESSIONNELLE

ANNEE de 19 à	ETABLISSEMENTS	DIPLOMES	DATE D'OBTENTION

## III - AUTRES FORMATIONS

	ORGANISMES	DIPLOMES OBTENUS	DATES
Colonies de vacances SECOURISME Autres (sport, animation, activités culturelles) Permis de conduire : VL PL TC Voiture : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			

# CARRIERE PROFESSIONNELLE

## I - DANS LE SECTEUR médico-social ou sanitaire ou social

ANNEE	ETABLISSEMENTS EMPLOYEURS	FONCTION ET EMPLOI TENU

## II – HORS SECTEUR médico-social ou sanitaire ou social

ANNEE	ETABLISSEMENTS EMPLOYEURS	FONCTION ET EMPLOI TENU

## III – PROFESSION ACTUELLE

DEPUIS LE	ETABLISSEMENT EMPLOYEUR	FONCTION ET EMPLOI TENU

# L'ACCES A LA FORMATION

I-  EN VOIE DIRECTE

EN COURS D'EMPLOI

**Si vous cochez VOIE DIRECTE passez directement au III.**

## II- SITUATION D'EMPLOI

DOCUMENT à REMPLIR et FAIRE SIGNER par L'EMPLOYEUR

### a. Description du poste de travail occupé pendant la formation :

La formation en cours d'emploi s'appuie sur la pratique professionnelle. Dans ce cas, le lieu d'emploi est le lieu de stage long. Pour cela il est indispensable que le stagiaire soit sur un poste de travail relevant des missions du métier visé.

#### Le candidat est il sur un poste de travail :

Aide médico-psychologique : Oui  Non

Auxiliaire de vie sociale : Oui  Non

Accompagnant éducatif et social : Oui  Non

**Si la réponse est non à ces trois postes de travail, préciser le contenu du poste à l'aide du descriptif ci après :**

Missions exercées	Public concerné	Tâches accomplies
Prise en charge d'un groupe		
Accompagnement ou accompagnement éducatif (individuel ou de groupe)		
Médiation		
Animation		
Socialisation		
Travail en équipe		
Autre (transmission de connaissances, développement d'un projet...)		

Durée hebdomadaire de travail : .....

**b. Projet de financement de la formation :**

**En cas de réussite aux épreuves de sélection nous prévoyons la prise en charge financière de la formation à partir des prévisions suivantes :**

**Le Contrat de travail :**

- Contrat à durée indéterminée Depuis le .....
- Contrat à durée déterminée Du..... Au.....
- Contrat de Professionnalisation prévu Du..... Au.....
- Contrat d'avenir prévu Du..... Au.....
- Autre (précisez) : Du..... Au.....

**Plan de financement :**

- CIF CDD :  Oui Dossier déposé le .....  Non
- CIF CDI :  Oui Dossier déposé le .....  Non

- Vous êtes sur un CIF CDI :

      Votre lieu d'emploi vous permet-il d'être sur un poste de travail du métier visé ? Oui  Non

Plan de formation      Oui       non

Autres (préciser quoi.....).....

**• Financement :**

- des frais de scolarité et inscription      Oui       non

Organisme Paritaire Collecteur Agrée auquel adhère votre employeur (Nom et adresse complète)

.....  
.....  
.....

Dans le cadre de l'Arrêté du 29 Janvier 2016 relatif au DEAES, de l'arrêté du 20 juin 2007 relatif au DEME et au DEES, de l'arrêté arrêté du 18 mai 2009 relatif au DEETS qui donne au Centre de Formation la responsabilité de l'élaboration d'une procédure d'agrément de terrain de stage nécessaire à l'obtention du titre de « site qualifiant » indispensable à l'accueil du stagiaire sur le terrain professionnel, **l'établissement s'engage à :**

- affecter le stagiaire dès le début de la formation à des tâches relevant du métier visé (AES, ME, ES, ETS),
- faire accompagner par un référent professionnel diplômé en travail social ou paramédical dont le nom devra figurer sur la convention de formation,
- donner au référent professionnel les moyens nécessaires à ce suivi (temps de rencontres avec le stagiaire hors situation de travail, rencontres avec l'équipe pédagogique de l'ARFRIPS, sollicitations par cet accompagnateur du centre de formation autant que de besoin, participation aux réunions d'évaluation sur le terrain).

**c. Engagement de l'employeur :**

Pour les candidats à **temps plein et à temps partiel**, il est nécessaire que l'employeur s'engage à libérer, en cas de réussite aux épreuves d'admission, le stagiaire en formation pendant les sessions organisées par le centre de formation.

↩ Joindre une attestation de prise en charge de l'employeur précisant les perspectives de prise en charge de la formation et son engagement à libérer l'étudiant pendant les périodes de formation,

Fait à.....le.....

Signature de l'employeur  
(nom et fonction)  
et cachet de l'établissement



### III. - VOIE DIRECTE

**A savoir** : Les candidats issus des sélections, voie directe, admis ou admissibles et qui auraient entre temps obtenu un emploi peuvent entrer en formation « situation d'emploi » aux conditions suivantes :

- La prise en charge de l'intégralité des coûts pédagogiques par leur employeur et/ou le fond de formation auquel celui-ci adhère pour la durée de la formation.
- Le poste occupé pendant la formation doit relever des missions du métier visé.

#### a. **Financement de la formation et rémunération**

Conformément au code de l'action sociale et des familles, article L.451-2-1, l'autofinancement n'est pas possible.

**Avez-vous une idée du mode de prise en charge de votre formation (le financement du coût pédagogique) ?**

CIF CDD (Congé individuel de formation)  REGION   
PÔLE EMPLOI (prescription individuelle)  CAP EMPLOI   
Autres   
Ne sait pas

#### b. **Etes-vous demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi ?**

Oui

Votre conseiller Pôle Emploi  ou Mission Locale  NOM : .....  
Tél : .....  
Mail : .....

Non

Si oui, cette inscription vous permet-elle de percevoir des indemnités ?

Oui

Non

Lesquels ?

Allocation Retour à l'Emploi Formation (AREF)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Allocation Spécifique de Reclassement (ASR)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Allocation de Transition Professionnelle (ATP)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

#### c. **Si vous ne percevez pas les indemnités Pôle Emploi, aurez vous une source de rémunération ? Laquelle ?**

#### d. **Etes vous reconnu(e) travailleur handicapé ?**

Oui

Non

**Commentaires :**

## PAR QUEL MOYEN AVEZ-VOUS CONNU LA FORMATION D'AES ?

Prescripteur (Pôle Emploi, Mission Locale, ...)

Radio :

Journaux :

Site internet :

Facebook :

Autres (à préciser) : .....

Etiez-vous present à l'information collective : OUI  NON