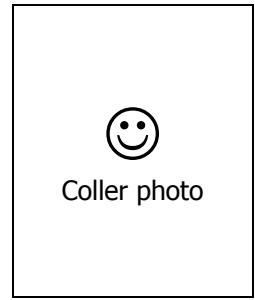




CLERMONT-DÔMES

DOSSIER DE CANDIDATURE



BPJEPS

Spécialité

« Education à l'Environnement
vers un Développement Durable »

Incluant un

BAPAAT

Loisirs de pleine nature *support* Randonnée Pédestre*

* sous réserve d'habilitation

Du 18 janvier au 2 décembre 2016*

* sous réserve de modification



*Le Conseil Régional d'Auvergne et le Fonds Social Européen
apportent leur soutien financier à cette action de formation du CPIE Clermont-Dômes*

Melle / Mme / M

sollicite mon inscription à la formation au BPJEPS EEDD bi-qualification BAPAAT
Randonnée Pédestre.

Fait à le

Signature,

PRESENTATION DU CANDIDAT

(écrire en majuscules)

Nom : Prénom :

Nom marital :

Sexe : F Date de naissance :/...../..... Lieu

M Département :

Adresse permanente :

Adresse prévue durant la formation :

E Mail :

Téléphone : Portable :

Autorisez-vous le CPIE CLERMONT-DOMES à transmettre vos coordonnées : adresse – téléphones – mail aux autres candidats pour du covoiturage pour les épreuves de sélection :

Oui Non

Régime de Sécurité Sociale auquel vous êtes affilié (e) :

- ✓ A la Caisse de (adresse) :
- ✓ A quel titre (personnel, ayant-droit, étudiant) :

N° sécurité sociale :

Formation scolaire et universitaire :

Dernière classe suivie :

- Primaire ou 6^{ème}, 5^{ème}, 4^{ème} collège
- 3^{ème} ou première année de CAP ou BEP
- 2nd, 1^{ère} de l'enseignement général ou dernière année de CAP ou de BEP
- Terminale
- 1^{ère} ou 2^{ème} année de DEUG, DUT, BTS ou équivalent
- 3^{ème} ou 3^{ème} cycle de l'enseignement supérieur ou équivalent

Diplôme le plus élevé obtenu :

- Aucun diplôme
- Certificat d'étude Primaire
- Brevet des Collèges, DNB ou équivalent
- CAP, BEP ou autre certificat de niveau V
- Bac général, technologique, professionnel, ESEU, DAEU ou autre certification de niveau IV
- DEUG, DUT, BTS ou autre diplôme de niveau III
- Diplôme de niveau II : licence (ou maîtrise)
- Diplôme de niveau I : master, titre d'ingénieur diplômé, DESS, DEA

Diplômes du sport et de l'animation

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

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

(Cocher les cases correspondant à votre situation)

Salarié (e)

- Nom et adresse de l'employeur

- Type de contrat

CDI

CDD (précisez la date de fin de contrat) ⇨/...../.....

Autre (précisez)⇨.....

Demandeur d'emploi inscrit (e)

- Inscrit (e) depuis le ⇨/...../.....

- Situation auprès de Pôle Emploi

Vous avez fait une demande d'indemnisation

Vous avez un dossier de demande d'indemnisation en cours

Vous n'êtes plus indemnisé (e) depuis le ⇨/...../.....

Vous êtes indemnisé (e) au titre de :

l'allocation de retour à l'emploi – **date fin d'indemnisation prévue le** :.....

l'allocation d'insertion – **date fin d'indemnisation prévue le** :.....

l'allocation de solidarité spécifique – **date fin d'indemnisation prévue le** :.....

Sans emploi, non inscrit (e)

Bénéficiaire

Du RSA

De l'allocation parent isolé (API)

Reconnu (e) travailleur handicapé

TYPE DE FINANCEMENT PREVU

(Coût de la formation : 11402,44€ soit 7,72 €/heure pour un total de 1477 heures de formation incluant BPJEPS EEDD et BAPAAT
Randonnée pédestre)

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

FORMATION

Diplômes obtenus en formation initiale (Brevet des Collèges, BEP, BAC, Deug, etc.) :

⇒

Formation (s) continue (s) suivie (s) (précisez les diplômes) :

⇒

Stages pratiques :

⇒

⇒

PARCOURS PROFESSIONNEL

(Compléter la fiche annexe pour votre situation actuelle)

Dates	Poste occupé:	Structure :	Environnement :
-------	---------------	-------------	-----------------

Dates	Poste occupé:	Structure :	Environnement :
-------	---------------	-------------	-----------------

Dates	Poste occupé:	Structure :	Environnement :
-------	---------------	-------------	-----------------

Dates	Poste occupé:	Structure :	Environnement :
-------	---------------	-------------	-----------------

Durée totale de votre expérience professionnelle (y compris saisons, bénévolat, intérim) :

⇒

**Ce dossier est à retourner COMPLET au
C.P.I.E. « Clermont-Dômes » 1, rue des Colonies 63122 THEIX
Au plus tard le vendredi **17 octobre 2015****

Pour toute demande d'informations

Secrétariat
Laëtitia MANGOT

Formateurs
Kévin CONILH & Olivier HUON



04 73 87 35 21 - 04 73 87 88 73 - 04 73 87 88 80

PIECES A FOURNIR – Tout dossier incomplet ne sera pas traité

- Une photo d'identité agrafée sur la 1^{ère} page
- Lettre de motivation et de votre projet professionnel et Curriculum vitae
- Copie de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense
- Chèque de 30 euros daté et signé à l'ordre du C.P.I.E. « Clermont-Dômes », pour les frais d'inscription (non remboursable)
- Deux copies recto-verso signées de votre Carte Nationale d'Identité
- Attestation du BNS, BNPS, AFPS ou PSC1 (si obtenus)
- Photocopie des diplômes
- Fiche de prescription dûment complétée par le prescripteur pour les personnes à la recherche d'un emploi version papier obligatoire pour le CPIE Clermont-Dômes
- Cinq timbres autocollants au tarif en vigueur
- Une attestation d'assurance individuelle ou de responsabilité civile couvrant vos accidents personnels, vos activités durant les épreuves de sélection et en cas d'admission durant votre formation (activités, déplacements, etc...)
- Photocopie de votre attestation de Sécurité Sociale
- Avis de situation Pôle Emploi pour les personnes inscrites où est notifiée la date de fin d'indemnisation.

FICHE DE PRESCRIPTION

(version papier obligatoire pour tous les Demandeurs d'Emploi)

CANDIDAT

NOM :

DIF MOBILISABLE : OUI NON

Si oui, nombre d'heures acquises :

Prénom :

Adresse :

CIVIS : OUI NON

.....

TH : OUI NON

.....

Identifiant Pôle Emploi :

Téléphone :

Date d'inscription Pôle Emploi :

Date de naissance :

Typologie de Demandeur d'Emploi (DE) :

Département de naissance :

DE (-12 mois) DELD (de 12 à 18 mois)

Lieu de naissance :

DETLD (de 18 à 24 mois) DE de + de 24 mois

Date de sortie système scolaire :

Allocataire Pôle Emploi : OUI NON

Dernière classe suivie :

ARE : OUI NON

Date de début : Date de fin :

Niveau de formation :

RSA : OUI NON

Date de début :

Dérogation : OUI NON

PAIJ : OUI NON

Date de début :

Si oui, précisez le type de dérogation :

.....

Autres, précisez :

PRESCRIPTEUR

Nom de la structure prescriptrice :

Tél : Fax : Mail :

Nom du conseiller prescripteur :

FORMATION DEMANDEE

- SIEG :** SEGMENT 1 (REMISE A NIVEAU)
 SEGMENT 2 (MULTI-SECTORIEL)
 SEGMENT 3 (E2C)

- ATELIER SECTORIEL :** BÂTIMENT
 INDUSTRIE
 SANITAIRE ET SOCIAL
 CUISINE SERVICE
 TRANSPORT

- PREPARATOIRE :** EMPLOI
 QUALIFICATION

QUALIFIANT

REPRISE/CREATION D'ENTREPRISE

Intitulé exact de la formation :

Nom de l'organisme :

Lieu de la formation :

Date d'entrée en formation souhaitée :

DETAIL DE LA DEMANDE

Projet du candidat :

Phases préconisées :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DECOUVERTE PROJET PROFESSIONNEL | <input type="checkbox"/> CONSTRUCTION PROJET PROFESSIONNEL |
| <input type="checkbox"/> VALIDATION PROJET PROFESSIONNEL | <input type="checkbox"/> PREQUALIFICATION |
| <input type="checkbox"/> QUALIFICATION | <input type="checkbox"/> ADAPTATION DE COMPETENCES A L'EMPLOI |
| <input type="checkbox"/> ACCES A L'EMPLOI | <input type="checkbox"/> IMMERSION EN ENTREPRISE |
| <input type="checkbox"/> RECHERCHE DE CONTRATS EN ALTERNANCE | |

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Fait à, le

Signature du candidat

Signature du prescripteur

RETOUR DE L'ORGANISME DE FORMATION

Date de la sélection :

ADMIS **Date d'entrée :**

Objectifs finalisés :

.....

NON ADMIS

Motif(s) :

.....

Préconisation(s) :

.....

PRESENCE DE L'ORGANISME PRESCRIPTEUR

Signature de l'OF :