



Tél. 02.38.69.69.84

Mail : snmm@erts-olivet.org

FORMATION CQP SURVEILLANT DE NUIT

FICHE DE CANDIDATURE Rentrée 2025 OLIVET

Collez ici
votre photo
d'identité

Votre identité

NOM d'usage (en lettres capitales) _____ NOM de jeune fille _____

Prénom(s) _____

Né(e) le : à _____

Département

Adresse _____

Code Postal Ville _____

Portable

Mail _____

Votre situation actuelle *(possibilité de cocher plusieurs cases)*

Vous exercez une activité professionnelle

Si vous envisagez, avec l'accord de votre employeur, de suivre la formation en situation d'emploi, remplir le cadre suivant et joindre la fiche « Attestation de financement » :

Poste occupé _____

Type de contrat _____

Date début Date fin
Mois Année Mois Année

Nom de l'organisme employeur _____

Nom du directeur/ directrice _____

Adresse _____

Code Postal Ville _____

Mail professionnel _____

Lycéen, Etudiant Autre situation : _____

Reconnaissance MDPH Bénéficiaire RSA

Vous avez besoin d'un aménagement spécifique à cause d'un handicap ou d'une maladie longue durée

Rémunération : OUI NON Si oui quel type de rémunération : _____

 **Vos diplômes (joindre la copie des diplômes)**

- Aucun
- En cours d'obtention, précisez lequel :
- Diplômes, titres ou certificats généraux ou professionnels, précisez :

Intitulé	Date d'obtention
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- Examen de niveau DRJSCS / DRASS
- Etes-vous titulaire du SST HACCP EPI CPNE AVS AMP

 **Votre expérience professionnelle (joindre votre CV)**

Périodes	Etablissements / Entreprises	Fonctions exercées
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

 **Allègement et/ou dispense de domaine(s) de formation**

- ◆ Sollicitez-vous un **allègement et/ou une dispense de domaine(s) de formation** ? Oui Non
Si oui, au regard d'un diplôme :

Fait à _____ le :

Signature du candidat :

COMPOSITION DOSSIER D'INSCRIPTION

CONDITIONS D'ACCES

Le dossier d'inscription ci-joint complété

Une photo d'identité (recto/verso)

Une copie de votre pièce d'identité (recto/verso)

Fournir un Curriculum Vitae présentant de façon détaillée la trajectoire personnelle et professionnelle et incluant la formation initiale et continue

Pour les personnes déjà titulaire d'une attestation CPNE Surveillant de Nuit Qualifié ou Maître de Maison

- copie de l'attestation CPNE
- le justificatif de réalisation d'une PMSMP de 10 jours maximum ou attestation d'employeur prouvant d'une expérience professionnelle d'au minimum deux semaines dans le secteur et correspondant à l'emploi visé.

ETUDE DES DISPENSES ET ALLEGEMENTS DE FORMATION

Si vous souhaitez une dispense et/ou un allègement de formation vous devez en faire la demande par écrit et nous fournir :

- La copie du ou des diplôme(s) ou attestation justifiant l'obtention d'un : PSC1 / SST / HACCP / EPI / CPNE / AVS / AMP

FINANCEMENT

- Fournir une attestation de financement employeur ou autre organisme ou un engagement personnel

ANNEXE TECHNIQUE ET FINANCIERE

Formation Surveillant de Nuit

Capacité d'accueil total par groupe

- 16 personnes

Dates

- Inscription **avant le 25 avril 2025**

Coût pédagogique de la formation complémentaire

Coût prévisionnel pour l'année 2025 : **3 444.70 € pour la formation au CQP Surveillant de Nuit**, pour un parcours complet de formation, incluant les modules d'accompagnement méthodologique et les séquences d'évaluation.

Le coût des parcours individualisés (en cas de report de formation) fait l'objet d'un devis personnalisé.

Le coût pédagogique n'inclut pas les frais engagés par les candidats pour la fréquentation de la formation (transport, restauration, hébergement...).

Dossiers de financement

Les candidats qui envisagent de faire prendre en charge leurs frais de formation par un OPCO (Opérateur de Compétences) ou par tout autre organisme susceptible d'aider au financement de la formation sont invités à entamer dès que possible les démarches nécessaires auprès de ces organismes. Le service de la formation se tient à leur disposition pour remplir tout document nécessaire à vos démarches.

Lieu de formation : ERTS OLIVET

ATTESTATION DE FINANCEMENT

(Exemplaire à retourner à l'E.R.T.S. lors de l'inscription)

Pour les candidats salariés

Etablissement employeur _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Fax _____ E-mail _____

Je soussigné(e) _____ Directeur, Directrice de l'établissement ci-dessus désigné atteste :

1 Autoriser :

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Nom _____

Prénom _____

Poste occupé durant la formation _____

à suivre la formation de Surveillant de Nuit

qui se déroulera sur le site d'OLIVET

2 Financer la formation par :

- Un financement OPCO (sous réserve de l'accord), préciser lequel :
- Le budget de l'établissement
- Autre (préciser) :

Fait à _____

Le _____

Cachet de l'établissement

La Directrice,
Le Directeur,

