



# FICHE D'INSCRIPTION

## Accompagnement VAE

DIPLÔME PRÉPARÉ : nous vous invitons à cocher votre choix

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> DE Moniteur Educateur                    | <input type="checkbox"/> DE Auxiliaire de Puériculture                     |
| <input type="checkbox"/> DE Educateur Spécialisé                  | <input type="checkbox"/> DE Technicien d'Intervention Sociale et Familiale |
| <input type="checkbox"/> DE Educateur Technique Spécialisé        | <input type="checkbox"/> DE Assistant de Service Social                    |
| <input type="checkbox"/> DE Educateur de Jeunes Enfants           | <input type="checkbox"/> DE Médiateur Familial                             |
| <input type="checkbox"/> CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance | <input type="checkbox"/> CAFERUIS  |
| <input type="checkbox"/> DE Accompagnant Educatif et Social       | <input type="checkbox"/> Titre Moniteur d'Atelier en milieu Protégé        |
| <input type="checkbox"/> DE Assistant Familial                    | <input type="checkbox"/> AUTRE :   |
| <input type="checkbox"/> DE Aide Soignant                         |  |

### Votre identité

NOM (en lettres capitales) \_\_\_\_\_ NOM de jeune fille \_\_\_\_\_

Prénom(s) \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Adresse personnelle \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

N° Téléphone Portable \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N° Téléphone Fixe \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Reconnaissance handicap (RQTH) :  oui  non

Besoin d'un aménagement spécifique lié à un handicap ou une maladie longue durée :  OUI  NON

Précisez : \_\_\_\_\_

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

---

### Demandeur d'emploi

N° Identifiant France Travail : \_\_\_\_\_

### Salarié(e)

Poste occupé : \_\_\_\_\_

Employeur : Privé  Public

Nom de l'organisme employeur : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom du représentant de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

E-mail du représentant de l'établissement \_\_\_\_\_

Personne en reconversion  Autre situation : \_\_\_\_\_

Pour constituer votre dossier, merci de nous transmettre les documents administratifs suivants :

***Attention, tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte pour une inscription et fera l'objet d'une relance qui pourra reporter cette inscription.***

1. la fiche d'inscription entièrement complétée
2. une copie de la notification de recevabilité (pour les personnes hors France VAE)
3. le devis signé



Ecole Régionale  
du Travail Social

Centre de Formation  
des Apprentis Spécialisé

Association Régionale pour le Développement des Qualifications et des Actions de Formation

2032 rue du Général de Gaulle - CS 60002 - 45166 OLIVET Cedex - Tél. 02.38.69.17.45  
www.erts-olivet.org - www.cfascetre.com