

Dossier de candidature Formation DEAES

1. Votre état civil

Civilité : Mme M

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom(s) :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Portable :

Email :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Situation familiale (facultatif) :

- Célibataire
- Vie maritale
- Parent isolé

Avez-vous le permis de conduire ? Oui Non Si oui, lequel

Etes-vous véhiculé.e ? Oui Non

2. Vos diplômes et/ou certifications professionnelles :

Derniers diplômes et/ou certifications professionnelles obtenus	Année

3. Fonctions exercées :

Fonctions exercées	Année

4. Vos attendus et vos objectifs :

Renseignements complémentaires à fournir en vue de l’entretien de positionnement.

Avez-vous fait le choix de suivre ce parcours de formation : Oui Non
 Si non, qui est à l’initiative de cette demande

Quelles sont vos attentes et vos priorités concernant cette formation au regard de votre projet professionnel ?

.....

Avez-vous une expérience professionnelle ou de bénévole dans le secteur social, médico-social ou sanitaire ? Oui Non

Si oui précisez

.....

5. Votre situation actuelle au regard de l'emploi :

Demandeur.euse d'emploi

Inscrit.e à Pôle Emploi : Oui Non En cours

Numéro identifiant :

Date et lieu d'inscription :

Nom et mail du référent Pôle Emploi :

.....

Type d'allocations :

Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)

Allocation perte emploi

Minima Sociaux (ASS, AP ...) PAS, CAF

Allocation adultes handicapés

Autres, précisez :

Inscrit.e en mission locale : Oui Non En cours

Date et lieu d'inscription :

Nom et mail du référent mission locale :

.....

Salarié.e

CDI, depuis le :

CDD, du au

Intérim, du au

Métier et fonction exercés :

Depuis quelle date :

Coordonnées de l'employeur :

.....

Nom du/de directeur.trice :

Adresse

Code Postal : Ville :

Téléphone

Nom de la personne chargée du suivi administratif du stagiaire :

Téléphone :

Adresse e-mail :

Etudiant.e (précisez le niveau d'étude) :

Autre, précisez :

APF Formation accueille et accompagne les personnes en situation de handicap sur l'ensemble de ses parcours de formation. Un référent handicap est à votre écoute pour vous accompagner durant la formation.

A ce titre, êtes-vous reconnu.e travailleur.euse handicapé.e par la CDAPH ?

- Oui Non Demande en cours

Si oui, souhaiteriez-vous être contacté par notre référent handicap ?

- Oui Non

6. Modalités de financement de votre projet de formation

Quels modalités ou dispositifs de financement pensez-vous mobilier pour financer votre projet de formation ?

- Financement Pôle Emploi
 Financement par le compte personnel de formation (CPF)
 Financement dans le cadre d'un contrat de professionnalisation
 Financement dans le cadre d'une Pro-A
 Financement personnel
 Financement conventionné par les pouvoirs publics (exemple : Conseil régional, Agefiph...)
 Financement CPF de transition professionnelle (ancien dispositif CIF)
 Autres financements (précisez) :

7. Comment avez-vous connu APF Formation ?

- Presse, précisez :
 Site internet de l'APF Formation
 Réseau de connaissance
 Réseau d'orientation
 Anciens stagiaires
 Salon (précisez) :
 Autres, précisez :

Dossier à retourner dûment complété par courrier postal ou par e-mail :

- apf.formation@apf.asso.fr
- 9/11 rue Clisson, 75013 Paris

Pièces à joindre impérativement à ce dossier :

- CV
- Lettre de motivation
- Copies des derniers diplômes obtenus
- Copie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du titre de séjour

Fait à le