



ECOLE DE TRAVAIL SOCIAL

DOSSIER DE CANDIDATURE FORMATION MEDIATEUR FAMILIAL 2024

FORMATION DIPLOMANTE VOIE INITIALE

12 PLACES

Réservé à l'administration:

Session du 2024 Cycle du 03 /01/2024 au 28 /06/2024 N° Client :

A REMPLIR PAR LE CANDIDAT

Date limite de dépôt du dossier: 20 Octobre 2023-Pour les demandeurs d'emploi

A remplir en lettres majuscules

Nom de jeune fille :Nom

Prénom:

N° de sécurité sociale :.....

Identifiant pôle emploi :.....

Adresse:perssonnelle :.....

.....

Code postal: Ville :.....

Tél portable:.....Tél fixe:.....

Mail:(Obligatoire) :.....

ETUDES SUIVIES PROFESSIONNELLES / UNIVERSITAIRES

Etablissement	Période	Diplôme ou certificat	Date d'Obtention

PARCOURS PROFESSIONNEL DU CANDIDAT

Intitulé du poste ou de la fonction occupée	Date d'entrée dans l'activité	Date de fin de l'activité	Durée	Temps complet TC Temps partiel TP	Type d'établissement et public pris en charge

FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

Intitulé de la formation	Année	Nb de jours	Objectifs	Apports

NOTE BIOGRAPHIQUE

Cette note biographique devra comporter en page de garde :

- Nom, prénom du candidat
- Coordonnées (adresse postale –téléphone et adresse électronique)
- La formation choisie
- Une photo d'identité récente

Cette note devra mettre en évidence :

- La situation actuelle du candidat, familiale et professionnelle.
- Le parcours de formation et le parcours professionnel, déroulement et réflexion.
- Les intérêts, les goûts personnels et les activités dans lesquelles le candidat est engagé, son engagement associatif éventuel.
- La façon dont le candidat a découvert la profession et les raisons de son choix. Il doit faire apparaître une réflexion sur son choix.
- Comment cette formation s'inscrit dans le projet professionnel.
- Les conceptions du candidat du métier concerné, sa place dans la société, les valeurs qu'il doit porter.
- Les attentes du candidat par rapport à la formation.

QUESTIONNAIRE

Qu'attendez-vous de la formation qui vous est proposée ?

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

Autres indications sur votre candidature, que vous jugez utile de communiquer :

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

Je soussigné(e) déclare sur l'honneur que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables (art. 22 -II de la loi 68-690 du 31/07/68).

Signature et date

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR

DOSSIER DE CANDIDATURE FORMATION MEDIATEUR FAMILIAL

Employeur Raison sociale

Adresse:.....

.....

Code postal:..... Ville:.....

Email entreprise:.....

Tél..... Fax:.....

N° SIRET:..... Code APE:

Etablissement représenté par: Madame ou Monsieur

Nom Prénom.....

Mail (obligatoire) :.....

Fonction:.....

Tél:0590 -0690

Responsable suivi de formation :

Madame ou Monsieur :

Mail (obligatoire) :.....

Fonction:

Tél:0590 -0690

AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e)

Représentant l'Etablissement

En qualité de

Autorise

Madame /Monsieur

Salarié (e) de l'établissement, en qualité de

A s'inscrire et à suivre dans son intégralité (840) Heures la formation de
MEDIATEUR FAMILIAL -Session 2024

Et m'engage à assurer le financement de cette formation :

Financement envisagé:

Employeur –plan de développement des compétences

CPF de transition

OPCO - Précisez:.....

Fait àLe

Signature et cachet de l'établissement

PIECES A FOURNIR

Limite dépôt du dossier : 20/10/2023

Pièces	Cadre réservé à l'administration
2 photos d'identité	
Copie de la carte d'identité	
Curriculum – vitae	
Lettre de motivation et projet professionnel	
Attestation de situation du pôle emploi	
Photocopie des diplômes	
4 Enveloppes (2 enveloppes brunes format A4 et 2 petites enveloppes autocollantes	
4 Timbres	
Copie des justificatifs des activités salariées	
Pour les porteurs de handicap	
Copie de l'attestation de la MDPH	

EPREUVE D'ADMISSION ORAL 120 EUROS

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans le dossier et m'engage à informer par écrit des éventuelles modifications à apporter

Date et signature (lu et approuvé)

ACCUSE DE RECEPTION FORMATION DIPLOMANTE MEDIATEUR FAMILIAL

DOSSIER DE CANDIDATURE

Nom:Prénom

Adresse

.....

Cp: Ville:

Tél:

ACCUSE DE RECEPTION

Cadre réservé à l'administration de l'école de Travail social IBS

Nous accusons réception de votre dossier d'inscription, reçu le
relatif à la formation diplômante de MEDIATEUR FAMILIAL par la voie initiale

Au regard des pièces demandées votre dossier est:

- Complet**
- Incomplet**

Veillez renvoyer en urgence les pièces manquantes indiquées ci- dessous :

- oLe présent dossier d'inscription complet et signé, ainsi que l'accusé de réception
- oCurriculum vitae + Lettre de motivation
- oLa note biographique
- o2 photos d'identité avec votre nom et prénom au dos
- oPhotocopie de la Carte Nationale d'Identité
- oPhotocopie(s) du/des diplôme(s) éventuelle(s)
- o2 enveloppes format A4 et 2 petites enveloppes autocollantes
- o4 timbres
- oCopies des justificatifs de l'ensemble des activités salariées
- oAttestation de situation du pôle emploi

Cachet



INSTITUT IBS
6 rue des Corsaires
97100 Basse-Terre
Tél. : +33 -0590 995 166
Email: institutibs@gmail.com
site web: institut-ibs.com
Siret 530 552 819 00019

Votre dossier a bien été enregistré, vous devrez vous présenter au 6 rue des corsaires
à Basse terre le / /2022 à 9 heures du matin afin de passer l'examen d'entrée
prévu réglementairement.

Cordialement

INSTITUT BUSINESS SERVICES

Ecole de travail sanitaire et Social - Formation Professionnelle d'Adultes



Référentiel National Qualité

Audité par
BUREAU VERITAS
Certification



Qualiopi
processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DEVIS N°

MEDIATEUR FAMILIAL	Nom et Prénom
	Adresse
	CP et ville

Durée de la formation
643 heures

Dates de la formation

03 /01/2024

28 /06/2024

Formation théorique

490 heures et 12 heures
d'accompagnement
pédagogique

Formation pratique

105 heures

Objectifs du Module
Certificat d'Aptitude aux
Fonctions d'Encadrement
et de responsable d'Unité
d'Intervention Sociale

Niveau :6

Code ROME : K1101

Formacode : 44007

Code CPF : 239751

Tarifs de la formation :

6370 Euros

Coût horaire : 13,00€

Le montant de la formation
n'inclut pas le tarif de
l'inscription aux épreuves de
sélection qui est fixé à

120 €uros

Nb : Tarif en vigueur pour l'année en cours – sous réserve de modifications ultérieures

Cachet

Basse -Terre, le 28/08/2023

Madame LUBIN

Directrice Générale



INSTITUT IBS

6 rue des Corsaires
97100 Basse-Terre
Tél. : +33 -0590 995 166
Email: institutibs@gmail.com
site web: institut-ibs.com
Siret 530 552 819 00019

INSTITUT BUSINESS SERVICES

Ecole de travail sanitaire et Social - Formation Professionnelle d'Adultes



Référentiel National Qualité

Audité par
BUREAU VERITAS
Certification



Qualiopi
processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MODALITES DE FINANCEMENT

DEAES

MEDIATEUR FAMILIAL

CAFERIUS

FORMATION PROFESSIONNELLE

VOTRE STATUT	COUT DE LA FORMATION	FINACEMENT DE LA FORMATION
STAGIAIRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE	PARCOURS COMPLET	FINANCEMENT DE LA FORMATION
En CPF de transition professionnelle En maintien de salaire En CDI dans l fonction Demandeurs d'emploi En contrat de professionnalisation En contrat d'apprentissage Contact 0590 995 166	<p>DEAES :6720€ 560h de formation théorique</p> <p>MEDIATEUR FAMILIAL: 6370€ 490 h de formation théorique</p> <p>CAFERIUS :7700 Euros 400 h de formation théorique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Par l'opérateur de compétences ● Par le compte personnel de formation ● Par l'employeur ● En autofinancement <p>→ 12€ de l'heure</p> <p>→ 13€ de l'heure</p> <p>→ 19,25€ de l'heure</p>
OU AUTOFINANCEMENT		
Abattement de 20% Vous pouvez prétendre à une aide du pôle emploi Possibilité de prêt étudiant		

Pour plus de renseignements , vous pouvez contacter le service administratif de l'institut de formation