



# ECOLE DE TRAVAIL SOCIAL

## DOSSIER DE CANDIDATURE FORMATION DIPLOMANTE DIPLOME D'ETAT MONITEUR EDUCATEUR

Réservé à l'administration

Session du 07/10/2024 au 11/05/2026

N° Client :

Date limite de dépôt des dossiers de candidature 28/06/2024

### A REMPLIR PAR LE CANDIDAT

#### A remplir en lettres majuscules

Nom de jeune fille : .....Nom .....

Prénoms: .....

N° de sécurité sociale :.....

Identifiant pôle emploi :.....

Adresse:personnelle :.....

.....

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

Tél portable:.....Tél fixe:.....

Mail:(Obligatoire) :.....

### SITUATION FAMILIALE

Célibataire  Marié(e)  Veuf (ve)  Divorcé(e)  Autre(préciser)

Nombre d'enfants: .....

#### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE:

Nom, prénom:

## SITUATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION

CDD  CDI

CUI-CAE

Autre (préciser).....

.Reconnaissance de travailleur handicapé  oui  non

oFonction exercée:

.....

Date d'entrée : ...../..... /.....

Date de fin de contrat (si temporaire) :...../...../.....

## ETUDES SUIVIES SCOLAIRES -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

**UNIQUEMENT POUR LES SALARIES A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR**

**DOSSIER DE CANDIDATURE FORMATION DIPLOMANTE MONITEUR EDUCATEUR**

**ENTREPRISE 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 du suivi de la formation :**

Madame ou Monsieur ..... Prénom .....

Mail (obligatoire) :.....

Fonction: .....

Tél:0590 ..... -0690 .....

Cachet et signature

**AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR**  
**Uniquement pour les salariés**

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 la formation diplômante de Moniteur Educateur soit un parcours de 1930 heures comportant 950 Heures de formation théorique et 980 heures de formation pratique

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

Financement envisagé:

Employeur –plan de développement des compétences

CPF de transition

OPCO - Précisez:.....

Fait à .....Le .....

Signature et cachet de l'établissement

## PIECES A FOURNIR

**Limite dépôt du dossier : 28 juin 2024**

Pièces	Cadre réservé à l'administration
2 photos d'identité	
Copie de la carte d'identité lisible et en cours de validité	
Curriculum – vitae	
Autorisation de l'employeur	
Autorisation parentale pour les mineurs	
Attestation de situation du pôle emploi	
Photocopie des diplômes	
4 Enveloppes (4 enveloppes brunes avec soufflet format A4 et 4 petites enveloppes autocollantes)	
8 Timbres non collés	
Copie des justificatifs d'activités salariées	
<b>Pour les porteurs de handicap</b>	
Copie de l'attestation de la MDPH	
Pour tous les candidats remise d'une attestation de responsabilité civile de l'étudiant ( assureur ) le jour de la rentrée	

### Pour information :

**Frais d'inscription et de sélection** : 120 euros qui devront être réglés au moment du dépôt du dossier d'inscription

**Frais de scolarité** : 400 euros par année scolaire

### Prise en charge du coût pédagogique :

--Demandeurs d'emploi prise en charge par le FSE et le Conseil Régional

-Salariés :6175 euros par année de scolarité soit 12 350€ pour les 2 ans

**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

-Avoir été informé des conditions financières rattachées à ce parcours diplômant

Date et signature (lu et approuvé)

## 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.

La note biographique doit être en traitement de texte sur 4 pages (maximum) hors page de garde.

# ACCUSE DE RECEPTION FORMATION DIPLOMANTE MONITEUR EDUCATEUR

## DOSSIER DE CANDIDATURE

A remplir par le candidat

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 .....  
concernant la formation diplômante de Moniteur Educateur

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)
- o 6 enveloppes (4 petites format rectangulaire et 2 format A4 avec soufflet)
- oCopies des justificatifs des activités salariées
- oAutorisation de l'employeur
- oDevis signé par votre employeur, engageant la prise en charge de la formation
- o.Attestation de situation pour les demandeurs d'emploi ..

Après réception de votre dossier complet, l'Institut IBS vous adressera une convocation pour le passage de l'examen d'entrée accompagné d'un bilan de positionnement,



**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

Cachet



# 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 D'EMBAUCHE N°

Employeurs – Opcos

<b>MONITEUR EDUCATEUR</b>	Nom et Prénom
	Adresse
	CP et ville

**Durée de la formation**  
1930 heures

**Formation théorique**  
950 heures

**Formation pratique**  
980 heures

**Cycle du 7/10/2024  
au 11/05/2026**

**Durée des cycles**  
Formation diplômante sur  
2 ans

**Objectifs**  
Certificat d'Aptitude aux

**Niveau :4**

**Code NSF :332**

**RNCP:492**

**Formacode : 44092**

**Code(s) ROME : K1207**  
**Intervention socio-éducative**

**Tarifs de la formation :**

**12 350€**  
**Soit 6175 € par an**

Le montant de la formation n'inclut pas  
-Les frais d'inscription et de sélection qui sont fixés à 120€  
et les frais de scolarité 400€ par an .

**Nb : Tarif en vigueur pour l'année en cours – Sous réserve de modifications ultérieure**

Cachet

Basse -Terre, le 02/01/2024

**L a Direction**

