



INSTITUT DE TRAVAIL SOCIAL

DOSSIER DE CANDIDATURE FORMATION CAFERUIS

CERTIFICAT D'APTITUDE AUX FONCTIONS D'ENCADREMENT ET DE RESPONSABLE D'UNITE SOCIALE

Voie professionnelle ou initiale

CYCLE DU : 04/11/2024 au 23/07/2025

DATE LIMITE DE DEPÔT DES DOSSIERS 31/07/2024

12 PLACES

Réservé à l'administration :

N° Client :

A REMPLIR PAR LE CANDIDAT

A remplir en lettres majuscule

Nom :

Prénoms:

N° de sécurité sociale :.....

Identifiant pôle emploi :.....

Adresse:personnelle :.....

.....

Code postal: Ville :.....

Tél portable:.....Tél fixe:.....

Mail:(Obligatoire).....

SITUATION DE FAMILLE

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

Fonction exercée:

.....

Date d'entrée :/..... /.....

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

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

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR

DOSSIER DE CANDIDATURE FORMATION CAFERUIS

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

Cachet et signature

AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

**LE DOSSIER NE SERA PAS TRAITE SANS DEPÔT DE LA PRISE EN CHARGE
FINANCIERE FORMALISEE PAR L'EMPLOYEUR OU L'OPCO**

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 (820 heures) la formation certifiante du CAFERUIS révisé Session 2024- 2025 (arrêté du 31 août 2022)

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

Employeur –Plan de développement des compétences

OPCO – Précisez

Fait àLe

Nom - Signature et Cachet de l'établissement

PIECES A FOURNIR

Limite de dépôt du dossier : 31/07/2024

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	
Pour les porteurs de handicap	
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 : 550 euros

Prise en charge du coût pédagogique :

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

--Salariés : 7900 euros pour l'année de scolarité

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 CAFERUIS

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 A la formation CAFERUIS par la voie professionnelle Au regard des pièces réclamées votre dossier est:

Complet **Incomplet**

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

. Le présent dossier d'inscription complet et signé, ainsi que l'accusé de réception

Curriculum vitae + Lettre de motivation

La note biographique

2 photos d'identité avec votre nom et prénom au dos

Photocopie de la Carte Nationale d'Identité

Photocopie(s) du/des diplôme(s) éventuelle(s)

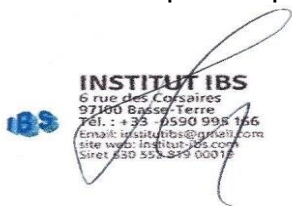
2 enveloppes timbrées au tarif en vigueur libellé au nom et adresse du candidat

Copies des justificatifs de l'ensemble des activités salariées

Autorisation de l'employeur

Devis signé par votre employeur, engageant la prise en charge de la formation

Après réception de votre dossier complet, l'Institut IBS vous adressera une convocation pour l'épreuve de sélection et le bilan de positionnement,



La Direction

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 CAFERUIS N°

Employeurs – Opcos

CAFERUIS	Nom et Prénom
	Adresse
	CP et ville

Durée de la formation

820heures

Formation théorique

400 heures

Formation pratique

420 heures

Cycle du

04/11/2024 au 23/07/2025

Objectifs

Certificat d'Aptitude aux
Fonctions d'encadrement
et responsable d'unité sociale

Niveau :6

Code NSF :332

RNCP: 36 836

Formacode : 44 047

Code(s) ROME : K1403

Intervention socio-éducative

Coût pédagogique :

7900€

Le montant de la formation
n'inclut pas les frais de
sélection et d'inscription 120 €
et les frais de scolarité fixés
à 550€.

Nb : Tarif en vigueur pour l'année en cours

Cachet

Basse -Terre, le 02/01/2024

L a Direction

