



DOSSIER DE CANDIDATURE


2018

FORMATION
CC Direction d'un
Accueil Collectif de Mineurs

GUC FORMATION
Maison du GUC
388 rue de la Passerelle
38400 St Martin d'Hères

Marie-Paule Mischel
Tel : 04.76.82.44.43
<http://formation.guc.asso.fr>

mp.mischel@guc.asso.fr

| | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|
|  | DIRECTION REGIONALE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA COHESION SOCIALE RHONE-ALPES 245 rue Garibaldi 69422 LYON CEDEX 03 Téléphone : 04.72.61.39.46 Télécopie : 04.72.61.39.95 | BREVET PROFESSIONNEL C.C. " DIRECTION ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS" | B.P. CC A.C.M. |
|---|---|--|-------------------------------------|

**DOSSIER D'INSCRIPTION A RETOURNER COMPLET AU GUC FORMATION
POUR LE 23 mars 2018**

Je soussigné(e) **NOM** : **Prénom** :
NOM d'USAGE : Nat. : Sexe :
Date et lieu de naissance : Dép. de naissance :
Adresse permanente : Tél. fixe:
Portable : Courriel :

Photo

(à coller)

sollicite mon inscription au C.C . " **DIRECTION ACCUEIL COLLECTIF DE
MINEURS**", organisé par le GUC FORMATION du 23 avril 2018
au 26 novembre 2018

Fait à, le

Signature du candidat :

ATTESTATION DE DEPOT DE DOSSIER

(à remplir par le service de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale)

**Le Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale soussigné,
certifie que le dossier complet déposé dans ses services comprend les pièces suivantes :**

- la présente demande d'inscription
- deux photographies d'identité (1 collée ci-dessus)
- une photocopie **soit** du livret de famille, **soit** de la carte nationale d'identité, **soit** du passeport, **soit** de l'extrait d'acte de naissance, **soit** du permis de conduire, **soit** du titre de séjour
- une photocopie du B.P.J.E.P.S. ou B.E.E.S.
- Frais d'inscription : 40 euros chèque à l'ordre du GUC FORMATION

| <i>Cadre réservé à l'organisme de formation</i> | <i>Cadre réservé à la D.R.J.S.C.S.</i> |
|---|---|
| Pièces vérifiées et dossier certifié complet | Pièces vérifiées et dossier certifié complet |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Fait à, le | Fait à Lyon, le |

VOTRE SITUATION

Avez-vous une reconnaissance de travailleur handicapé ? oui non

Vous êtes étudiant(e)

Cursus suivi actuellement :

scolaire filière : niveau :

Établissement :

universitaire filière : niveau :

Établissement :

Vous êtes sans activité

Avez-vous déjà travaillé ? oui non

Dernier emploi exercé :

Dates : Employeur (nom et adresse) :

Êtes-vous demandeur d'emploi ? oui non

Êtes-vous inscrit à Pôle emploi ? oui, depuis le : non

Quelle indemnisation touchez-vous ? Assedic RMI API AAH non indemnisé

Indiquez le nom de votre référent (Pôle emploi, Mission locale, PLIE, Cap Emploi...) :

Vous êtes salarié(e)

Fonction :

Depuis le :

Contrat de travail : CDI CDD CAE Emploi d'avenir contrat de

Êtes-vous en congé de formation (CIF) ? oui non professionnalisation

Employeur (nom et adresse) :

Tél :

Secteur d'activité :

VOTRE PARCOURS DE FORMATION

SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

Quelle(s) études(s) avez-vous suivi ? (filière et établissement)

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

Quels sont vos diplômes obtenus ? (intitulé, établissement, année)

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

ANIMATION SOCIOCULTURELLE

Êtes-vous titulaire d'un diplôme dans l'animation socioculturelle ? oui non
Si oui, le(s)quel(s) ?

- B.A.P.A.A.T. option : année :
- B.A.F.A. complet en cours année :
- B.E.A.T.E.P. spécialité : année :
- B.P.J.E.P.S.spécialité : année :
- Autre :

AUTRE(S) FORMATION(S) PROFESSIONNELLE(S)

.....
.....

VOS EXPERIENCES PERSONNELLES

VOS EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Pour les expériences dans l'animation, précisez le type de public rencontré.

| Fonction/nature de l'emploi | Employeur | Dates et lieux |
|-----------------------------|-----------|----------------|
| 1- | | |
| | | |
| 2- | | |
| | | |
| 3- | | |
| | | |

VOS EXPERIENCES BENEVOLES

Pour les expériences dans l'animation, précisez le type de public rencontré.

| Nature de la mission | Structure | Dates et lieux |
|----------------------|-----------|----------------|
| 1- | | |
| | | |
| 2- | | |
| | | |

Avez-vous sélectionné une ou plusieurs structures susceptibles de vous accueillir lors de votre période de stage ? Si oui, précisez leurs coordonnées et le nom du responsable.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Commentaires personnels (toute information complémentaire que vous jugez bon de nous signaler).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

 **ATTENTION** 
- TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE
- DATE LIMITE DE DEPOT DES DOSSIERS : 23.04.2018