

DOSSIER D'INSCRIPTION

A RETOURNER AVANT LE 30 SEPTEMBRE 2020

OPTION choisie Haltérophilie / Musculation Cours Collectifs

NOM..... Prénom :

Adresse

Code Postal : Ville :

E-mail :

Tél fixe : Tél portable :

Date et lieu de naissance : le...../...../..... à Département :

Nationalité : Sexe : Homme Femme

Personne à pévenir en cas d'urgence : M.....Tél.....

N° Identifiant si inscription pôle emploi :

Sollicite mon inscription au BPJEPS AF organisé par le GUC FORMATION
du 5 octobre 2020 au 1 juillet 2021

Fait à, le

Signature du candidat :

PIECES CONSTITUTIVES DU DOSSIER

- La **présente demande d'inscription signée** et accompagnée de **1 photo d'identité**
- 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
- Photocopie **soit** du P.S.C.1, **soit** de l'A.F.P.S., **soit** du B.N.S., **soit** du S.S.T.
- Certificat médical** de non-contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités de la forme (télécharger un exemplaire sur notre site internet) datant de moins de 3 mois à la date des tests liés aux exigences préalables à l'entrée en formation (TEP)
- Photocopie de la journée de défense et citoyenne, **ou** certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense **ou** attestation de recensement pour les candidats mineurs
- Photocopie de pièces justificatives à la spécialité / mention / C.S. / U.C.C.
- Photocopie de toute pièce ou diplôme accordant une **dispense** d'exigences préalables, ou d'U.C.
- Chèque de 80 € pour **frais d'inscription** à l'ordre de GUC Formation

Avez-vous une reconnaissance de travailleur handicapé ? Oui non
Etes-vous sportif de haut niveau ? Oui non

Vous êtes étudiant

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

Fonction :

Depuis le :

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

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

Employeur (nom et adresse) :

Tél :

SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

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

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

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

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

SPORT

Êtes-vous titulaire d'un diplôme dans le sport ? oui non

Si oui, le(s)quel(s) ?

B.E.E.S. discipline : degré : année :

tronc commun uniquement

B.P.J.E.P.S.spécialité : année :
intitulé de l'UC 10 :

Diplômes fédéraux : discipline : niveau : année :
discipline : niveau : année :
discipline : niveau : année :

Autre :
.....

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.A.F.D. complet en cours année :

B.E.A.T.E.P. spécialité : année :

B.P.J.E.P.S. spécialité : année :
Intitulé de l'UC 10 :

Autre :
.....

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

.....

Votre pratique sportive

Activités pratiquées	Nombre d'années de pratique	Licence CLUB		Niveau			Fréquence de pratique (par mois)
		Oui	Non	Loisir	Compétition	Haut Niveau	

Vos expériences personnelles

VOS EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Pour les expériences dans l'animation (sportive ou non), 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 (sportive ou non), précisez le type de public rencontré.

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



Avez-vous sélectionné une ou plusieurs structures professionnelles susceptibles de vous accueillir lors des périodes de stage en alternance ? Si oui, précisez leurs coordonnées et le nom du responsable.

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

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

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

- TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE
- DATE LIMITE DE DEPOT DES DOSSIERS :
30 SEPTEMBRE 2020
- DROITS D'INSCRIPTION : 80 € NON REMBOURSABLE
- PAS DE FRAIS SUPPLEMENTAIRES POUR
LES TEP ET LE POSITIONNEMENT