

Réservé à l'IFTS

Dispositif

Diplôme

Spécialité :

- STRUCTURE COLLECTIVE
- VIE À DOMICILE
- EDUCATION INCLUSIVE
ET VIE ORDINAIRE *

*Uniquement financement employeur /pôle emploi

ifts

Institut
de formation
en travail
social

I.F.T.S. – Institut de Formation en Travail Social
3, avenue Victor Hugo – BP 165 – 38432 ECHIROLLES Cedex
Téléphone 04 76 09 02 08 - Télécopie 04 76 09 99 77
iftsinfo@ifts-asso.com - www.ifts-asso.com

DOSSIER DE CANDIDATURE POUR UNE FORMATION ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL

Le dossier sera pris en considération s'il est COMPLET et accompagné de TOUTES LES PIÈCES DEMANDÉES

À RETOURNER À L'IFTS AVANT LE _____

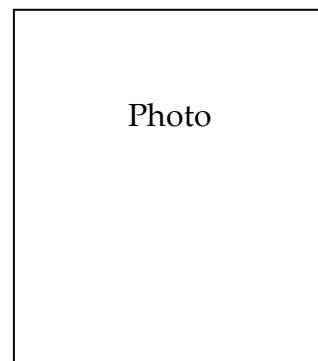
NOM D'USAGE (Mme, M.) : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Né(e) le : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____

Nationalité : _____



Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

E-mail : _____

Pour les personnes salariées ayant un contrat de travail en cours :

Employeur : _____ Poste occupé : _____

Adresse employeur : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

E-mail : _____

Les réponses aux rubriques de ce dossier sont obligatoires sinon votre candidature sera rejetée. Les destinataires des informations collectées sont les membres des jurys de sélection, la direction et les formateurs de l'IFTS. Conformément à la loi 78-17 « Informatique et Libertés » du 06/01/78, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du secrétariat général de l'IFTS.

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

Fiche récapitulative pour une rentrée en Novembre 2018

à retourner avec le dossier

NOM : _____

Prénom : _____

Merci de cocher les cases correspondantes aux éléments de votre dossier

- Fiche administrative 2018 complétée
- Fiche « Diplômes/Certificats/Titres » et « Chronologie des études » (joindre la copie des diplômes)
- Fiche « Chronologie des activités professionnelles »
- Questionnaire
- La photocopie recto/verso d'une pièce d'identité avec photo : validité jusqu'à la fin de la formation
- L'attestation de prise en charge financière renseignée par l'employeur (si vous êtes en situation/cours d'emploi)
- L'attestation d'emploi, du poste occupé pendant la formation, renseignée par l'employeur (si vous êtes en situation/cours d'emploi)
- La déclaration sur l'honneur attestant aucune condamnation et vaccinations à jour
- Copie de l'attestation RQTH (si vous êtes reconnu comme travailleur handicapé)
- Dossier de demande de tiers-temps pour l'écrit d'admissibilité (téléchargeable sur notre site internet)
- 2 photos récentes :
 - ✓ 1 collée sur le dossier (y inscrire le nom au dos)
 - ✓ 1 à l'intérieur du dossier (y inscrire le nom au dos et la mettre dans une enveloppe)

> **Ne joindre à votre dossier aucun document à caractère confidentiel (médical ...)**

FRAIS D'INSCRIPTIONS

-> **Merci d'établir impérativement 3 chèques séparés à l'ordre de l'IFTS**

- **Frais de dossier : 20€**
- **Frais de sélection :**
 - **Ecrit : 40 €** (chèque restitué après étude du dossier, en cas de dispense)
 - **Oral : 70 €** (chèque restitué en cas d'échec à l'épreuve écrite d'admissibilité)

Je certifie avoir fourni dans ce dossier des réponses sincères et tous les renseignements demandés.

A _____ le _____

Signature du candidat :

Fiche administrative 2018

Formation AES – Session Novembre 2018

NOM : _____ Prénom : _____

Né(e) le : .../.../...

SITUATION ACTUELLE

➤ Si vous êtes actuellement en situation d'emploi

Poste occupé :

Employeur :

Date de début du contrat : .../.../...

Date de fin de contrat : .../.../...

Nature du contrat : CDI CDD

Autre / Précisez : ...

Demande de financement par l'employeur ou un OPCA : Oui Non

Si financement employeur ou OPCA joindre l'attestation d'emploi et de prise en charge financière

➤ Si vous êtes demandeur d'emploi :

N° demandeur d'emploi :

Pôle emploi, Mission locale dont vous dépendez :

Adresse :

Nom de votre conseiller :

Téléphone sauf 3949 :/...../...../...../.....

Vous avez des droits Pôle Emploi -> Date de fin de droits : .../.../...

Vous n'avez jamais travaillé et vous n'avez pas de droit Pôle Emploi.

Vous avez travaillé au moins 6 mois consécutifs dans une période de 12 mois au cours de votre vie professionnelle et vous n'avez plus de droit Pôle Emploi.

RÉMUNÉRATION ENVISAGÉE PENDANT LA FORMATION

Vous serez indemnisé par Pôle Emploi jusqu'au : .../.../...

Vous percevez une allocation : RSA Autre : ...

Vous avez fait une demande de : CIF CDI CIF CDD

Date : .../.../... Organisme : ...

Emploi occupé actuellement :

Employeur :

Vous bénéficiez d'un reclassement jusqu'au : .../.../...

Vous bénéficiez d'une Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)

(La joindre au dossier)

Vous n'avez aucune rémunération

SPÉCIALITÉ ENVISAGÉE

- STRUCTURE COLLECTIVE
- VIE À DOMICILE
- EDUCATION INCLUSIVE ET VIE ORDINAIRE

AMÉNAGEMENT POUR ÉPREUVE D'ADMISSION

- Demande d'un 1/3 temps supplémentaire pour l'épreuve écrite d'admissibilité
(Dossier à télécharger sur notre site internet www.ifts-asso.com en cliquant sur le logo violet H+ et à joindre avec le dossier)



DEMANDE D'AMENAGEMENT POUR LES EPREUVES D'ADMISSION

L'IFTs est habilité à recevoir des étudiants en situation de handicap.

Toute personne bénéficiant d'une reconnaissance par la Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée (CDAPH) doit se signaler auprès du secrétariat d'admission un mois avant l'épreuve écrite d'admissibilité afin de pouvoir préciser et bénéficier des modalités de compensation conformément à la loi du 11/02/2005.

Merci de réunir toutes les pièces justificatives avant le dépôt du dossier de candidature pour la formation d'Accompagnant Educatif et Social.

Dossier à télécharger sur notre site internet www.ifts-asso.com en cliquant sur le logo violet H+ et à joindre avec le dossier.

DIPLÔMES / CERTIFICATS / TITRES

NOM : _____ Prénom : _____

Selon vos titres et vos diplômes, conformément à l'annexe 1 du Décret n°2016-74 du 29 Janvier 2016 relatif au Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social, vous pouvez bénéficier de dispenses ou d'allègements de modules et d'épreuves de certification.

Veillez cocher le ou les diplôme(s), certificat(s) ou titre(s) dont vous êtes titulaires et joindre une photocopie à votre dossier.

Vous êtes :

Titulaire d'un diplôme au moins égal ou supérieur au niveau IV :

(Baccalauréat général, technologique ou professionnel)

.....

Titulaire d'un des titres ou diplômes de niveau V visés ci-dessous :

- DE d'Assistant Familial
- DE d'Aide-Soignant
- DE d'Auxiliaire de Puériculture
- BEP Carrières Sanitaires et Sociales
- BEP Accompagnement, Soins et Services à la Personne
- BAPAAAT Assistant Animateur Technicien
- BEPA Services aux Personnes
- Certificat Employé familial polyvalent suivi du Certificat de qualification professionnelle assistant de vie
- CAP Assistant technique en milieu familial ou collectif
- CAP Petite Enfance
- CAPA Service en milieu rural
- CAPA Services aux personnes et vente en espace rural
- Titre professionnel assistant de vie
- Titre professionnel assistant de vie aux familles

- Lauréat de l'Institut du service civique**

➔ Sont dispensées de l'épreuve écrite d'admissibilité, les personnes titulaires d'un des diplômes ci-dessus - Sous réserve de transmettre un justificatif au dossier.

Vous pouvez être dispensé des épreuves d'entrée en formation si vous êtes :

Titulaire d'un DEAVS et que vous souhaitez vous inscrire dans une autre spécialité du Diplôme d'Etat

Titulaire d'un DEAMP et que vous souhaitez vous inscrire dans une autre spécialité du Diplôme d'Etat

Titulaire d'un DEAES et que vous souhaitez vous inscrire dans une autre spécialité que celle acquise au diplôme. Soit : ...

VAE Aide Médico Psychologique / Auxiliaire de Vie Sociale

Validée complètement

Validée partiellement

Validation partielle du DEAMP (un ou plusieurs domaines de compétence) de moins de 5 ans

➔ Sont dispensées de l'épreuve écrite et orale, les personnes se trouvant dans les situations indiquées ci-dessus. Cependant, une admission directe ne peut être garantie sans financement.

CHRONOLOGIES DES ETUDES

NOM : _____

Prénom : _____

ANNEE : (en commençant par la plus ancienne)	ETABLISSEMENT FREQUENTE classe - études	DIPLOMES obtenus *
19 _____ à 19 _____		
19 _____ à 19 _____		
19 _____ à 19 _____		
20 _____ à 20 _____		
20 _____ à 20 _____		
20 _____ à 20 _____		
20 _____ à 20 _____		
20 _____ à 20 _____		
20 _____ à 20 _____		
20 _____ à 20 _____		

N.B. : Sont dispensées de l'épreuve écrite d'admissibilité, les personnes titulaires d'un des diplômes suivants :

Diplôme au moins égal ou supérieur au niveau IV – DE d'Assistant Familial – DE d'Aide-Soignant – DE d'Auxiliaire de Puériculture – BEP Carrières Sanitaires et Sociales – BEP Accompagnement, Soins et Services à la Personne – BEP d'Assistant Animateur Technicien – BEPA Services aux Personnes – Certificat Employé familial polyvalent suivi du Certificat de qualification professionnelle assistant de vie – CAP Assistant technique en milieu familial ou collectif – CAP Petite Enfance – CAPA Service en milieu rural – CAPA Services aux personnes et vente en espace rural – Titre professionnel assistant de vie – Titre professionnel assistant de vie aux familles – Lauréat de l'Institut du service civique

***En joindre la photocopie.**

Chronologie des ACTIVITES PROFESSIONNELLES ou/et EXPERIENCES BENEVOLES

(En commençant par la plus ancienne)

NOM : _____ Prénom : _____

DUREE PRECISE DU CONTRAT : (mois/année)	Temps Complet : TC Temps Partiel : $\frac{3}{4}$ - $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{4}$	ETABLISSEMENT EMPLOYEUR	QUALIFICATION DE L'EMPLOI
Ex : du 15/09/08 au 15/03/09	3/4		
du _____ au _____			
du _____ au _____			
du _____ au _____			
du _____ au _____			
du _____ au _____			
du _____ au _____			

QUESTIONNAIRE

Formation AES – Session Novembre 2018

- Voie Directe (financement Région/Pôle Emploi)
- Situation / Cours d'emploi (financement employeur/OPCA)

NOM : _____ Prénom : _____

A REMPLIR ET RETOURNER AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION

Ce questionnaire servira de support à l'entretien d'admission avec un formateur et un professionnel. Nous vous invitons à le remplir de manière personnelle.

1. Quels sont les évènements et les rencontres vécus durant votre parcours personnel et/ou professionnel qui vous ont conduit à choisir le métier d'AES ?

2. D'après vous, quels sont les publics auprès desquels l'AES est amené à travailler ? Quel est le public que vous connaissez le mieux ? Et à partir de quelle expérience ?

3. Selon vous, quel est le rôle d'un AES dans le quotidien d'une personne (adulte ou enfant) dépendante ?

4. Présentez un aperçu de vos centres d'intérêt et dites sous quelles formes vous les pratiquez (individuel/collectif...)?

5. La formation d'AES demande une disponibilité importante. Comment envisagez-vous de vous organiser afin de mener à bien votre formation ?

6. L'aide aux personnes dépendantes peut entraîner une proximité corporelle importante. Comment vous imaginez-vous dans cette situation ? Quelles difficultés percevez-vous ?

7. Le travail de l'AES s'exerce au sein d'une équipe (dans les trois spécialités), comment pensez-vous vous inscrire dans ce travail ?

8. Qu'attendez-vous de la formation ?

9. Une spécialité vous intéresse-t-elle plus que les autres ? Si oui, laquelle ? Et pourquoi ?

10. Si vous êtes admis à l'issue de l'entretien d'admission, qu'allez-vous apporter au groupe d'élèves en formation avec vous ?



Institut
de formation
en travail
social

**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE
FINANCIÈRE**

Pour les personnes en Situation ou Cours d'Emploi

à retourner complétée avec le dossier

Je soussigné(e).....Directeur(riche)

de.....

...

donne mon accord pour l'entrée en formation d'AES en Novembre 2018 et m'engage à prendre en charge les frais de formation de :

Mme, Mr

salarié(e) de mon établissement

Payables en deux annuités, soit 6 705* € répartis comme suit :

1) Période Novembre 2017 à Décembre 2017 : 1 609 €*

2) Période Janvier 2018 à Novembre 2018 : 5 096 €*

**Hors frais liés à la sélection*

Durée du cycle : - Entrée en formation : 11/2018 - Examen : 11/2019

Organisme finançant la formation :

(cocher la case correspondante)

- UNIFAF
- UNIFORMATION
- NFH
- Habitat Formation
- Autres, à préciser :

Date :
Signature du Directeur(trice)
Cachet de l'établissement



Institut
de formation
en travail
social

**ATTESTATION D'EMPLOI À L'ENTRÉE EN
FORMATION**

Je soussigné(e), Directeur(trice)

De

Adresse :

Code Postal : Ville :

Atteste que Mme, Mr.....

Est employé(e) dans notre établissement depuis le :

En qualité de :

Sur un contrat * :

Temps complet 3/4 temps 1/2 temps

CDI depuis le.....

CDD incluant la période de formation

Du..... au

Contrat de Professionnalisation du..... au

Période de Professionnalisation du..... au

CIE – Contrat Initiative Emploi

Emploi d'Avenir

Contrat d'Avenir

CAE – Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi

Autre :

DESCRIPTIF DU POSTE OCCUPÉ À
L'ENTRÉE EN FORMATION

1) Description du poste occupé :

2) Niveau de responsabilité :

3) Fonctions exercées :

Convention Collective appliquée dans l'établissement :

Date :
Signature du/de la Directeur(rice)
Cachet de l'établissement

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), M./Mme.....atteste
n'avoir fait l'objet d'interdiction administrative ni de condamnation pénale
en raison d'une infraction incompatible avec les professions ouvertes aux
titulaires du DEAES.

J'atteste également être à jour des vaccinations suivantes : Hépatite B, DT
Polio et BCG Tuberculose.

Pour faire valoir ce que de droit.

À.....

Le

Signature :