

FORMATION : Assistant de Soins en G erontologie



DOSSIER D'INSCRIPTION Session 2022 OCELLIA ESPACE ECHIROLLES

COORDONNEES DU CANDIDAT(E)



Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom : Date de naissance :
Ville de naissance :
Département de naissance :
Pays de naissance :
Adresse personnelle :
.....
Téléphone :
E-mail :

Espace Lyon

Le Sémaphore
20 rue de la Claire CP 320
69337 Lyon Cedex 09

04 78 83 40 88
contactlyon@ocellia.fr

Espace Grenoble Echirolles

3 avenue Victor Hugo BP 165
38432 Echirolles Cedex

04 76 09 02 08
contactgrenoble@ocellia.fr

Espace Valence

103 avenue Maurice Faure
26000 Valence

04 75 86 30 55
contactvalence@ocellia.fr

Lyon - Grenoble - Valence

www.ocellia.fr



SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Demandeur d'emploi

Etes-vous inscrit à Pôle Emploi ? OUI NON

Si oui, êtes-vous indemnisé ? OUI NON

N° Identifiant Pôle Emploi :

Date de fin d'indemnisation : \ \

Joindre une copie de l'avis de situation Pôle Emploi.

Salarié

Emploi occupé :

Raison sociale de l'employeur

Adresse :

Tel : E-mail :

Interlocuteur

Nom : Prénom :

Tel : E-mail :

Lieu de travail (si différent)

Adresse :

Tel : E-mail :

Autres situations (à préciser) :

.....



ATTESTATION D'EMPLOI

Je soussigné(e) Mr. / Mme Directeur(rice)
de

Adresse :

Code Postal : Ville :

Atteste de Mme / Mr :
est employé(e) dans notre établissement depuis le en qualité de
.....

Nature du contrat de travail :

- CDI depuis le : \ \
- CDD indiqué la date de fin : \ \
- Autre contrat :

- Temps plein
- Temps partiel : durée hebdomadaire

Organismes finançant la formation :

- OPCO SANTE
- Pôle Emploi
- Financement personnel
- Autre :



DESCRIPTIF DU POSTE OCCUPE A L'ENTREE EN FORMATION

1) Description du poste occupé :

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

2) Fonctions exercées :

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

3) Possible évolution de votre poste :

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

Date : \ \

Signature du Directeur(rice) :



ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE POUR LES CANDIDATS EN SITUATION D'EMPLOI

Je soussigné(e) Mr. / Mme Directeur(rice)
de

Donne mon accord pour l'entrée en formation et m'engage à prendre en charge les frais
de formation de : Mme, Mr :
salarié(e) de mon établissement.

Pour un coût de (A titre informatif) :

13 euros de l'heure

- 1820 € pour 140 heures

ATTESTATION POUR LES CANDIDATS DEMANDEURS D'EMPLOI

Expérience professionnelle dans le secteur :

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

Fournir une attestation de l'employeur.

**Pour les candidats demandeurs d'emploi, attestation de prise en charge financière à fournir par
Pôle Emploi.**



Ocellia est agréée H+

Ocellia est un établissement signataire de la charte pour l'accueil en formation des personnes en situation de handicap. Votre parcours de formation peut faire l'objet d'aménagement.

Nous proposons un accompagnement spécifique aux personnes en situation de handicap. Si vous êtes en situation de handicap, vous pouvez bénéficier d'aménagement pour les épreuves d'admission et votre parcours de formation.

Une référente « H+ » est à disposition des candidats et des personnes en formation qui le souhaitent.

Vous êtes concerné(e) et vous souhaitez un échange afin d'envisager d'éventuelles adaptations de la sélection/formation.

Merci de prendre contact par mail avec l'un des Référents H+ :

- l.hernandez@ocellia.fr
- c.chopin@ocellia.fr

Ce document est à remplir uniquement si vous êtes concerné par un Tiers Temps.

