

RESERVE A L'IFTS
Niveau d'Etudes

Epreuve écrite d'admissibilité
 Admis Echec
Date :

Décision du Jury
 Allègement
 Sans allègement

DIVERS

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

MAITRE(SSE) DE MAISON ou

SURVEILLANT(E) DE NUIT QUALIFIE(E)

Cochez la case correspondante

IMPORTANT : Le dossier ne sera pris en considération que s'il est COMPLETEMENT REMPLI et accompagné de TOUTES LES PIECES DEMANDEES. Son contenu est couvert par le secret professionnel.

A RETOURNER REMPLI ET COMPLET A L'IFTS AVANT LE _____

NOM (Mme, Mlle, M.) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom de Jeune Fille : -----

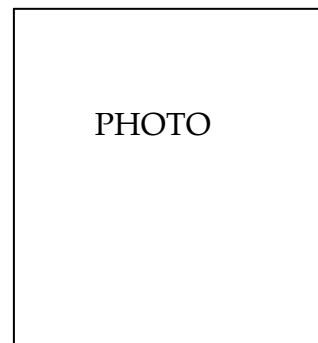
Prénom : -----

Né(e) le :

--	--	--	--	--	--	--	--

 à -----

Nationalité : -----



Adresse personnelle : -----

Code Postal : ----- Ville : -----

Téléphone1 :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Téléphone2 :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail : -----

Pour les salariés :

Poste occupé : -----

Adresse employeur : -----

Code Postal : ----- Ville : -----

Téléphone :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Fax :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail : -----

Conformément à la loi 78-17 « Informatique et Libertés » du 06/01/78, 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. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du secrétariat général de l'IFTS.



Institut
de formation
en travail
social

ATTESTATION D'EMPLOI
SURVEILLANT(E) DE NUIT QUALIFIE(E)/ MAITRE(SSE) DE
MAISON

Je soussigné(e) M,....., Directeur (rice),

de.....

Adresse

Code Postal : Ville :

Atteste que Mme, Mlle, Mr.....

Est employé(e) dans notre établissement depuis le :

En qualité de :

Sur un contrat * :

Temps plein 3/4 temps 1/2 temps

CDI depuis le.....

CDD du..... au

Autre, (à préciser) :

Organismes finançant la formation * :

UNIFAF

UNIFORMATION

NFH

Habitat Formation

Autre, (à préciser) :

* Cocher les cases correspondantes

**DESCRIPTIF DU POSTE OCCUPE A L'ENTREE EN
FORMATION
SURVEILLANT(E) DE NUIT QUALIFIE(E) /
MAITRE(SSE) DE MAISON
(à remplir pour acceptation du dossier)**

1) Description du poste occupé :

2) Fonctions exercées :

3) Possible évolution de votre poste (ouverture d'un service, travail auprès d'un nouveau public...):

Date

Signature du Directeur(rice)



Institut
de formation
en travail
social

**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE POUR LES
CANDIDATS EN SITUATION D'EMPLOI
SURVEILLANT(E) DE NUIT QUALIFIE(E)/ MAITRE(SSE) DE
MAISON
(à remplir et nous retourner)**

Je soussigné (e), Directeur(rice)

de.....

Donne mon accord pour l'entrée en formation de Surveillant(e) de Nuit Qualifié(e)/Maître(sse) de Maison en Décembre 2019 et m'engage à prendre en charge les frais de formation de :

Mme, Melle, Mr

salarié(e) de mon établissement.

Pour un coût de :

- **2 740,50 euros pour une formation sans allègement**
- **1 456 euros pour une formation bénéficiant des allègements maximum de 112 h (soit 91 heures de formation).**

Possibilité de payer en 2 versements.

Date

Signature du Directeur(rice)



Institut
de formation
en travail
social

**ATTESTATION POUR LES CANDIDATS DEMANDEURS
D'EMPLOI
SURVEILLANT(E) DE NUIT QUALIFIE(E)/ MAITRE(SSE) DE
MAISON**

Expérience professionnelle dans le secteur (2semaines minimum) :

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

Fournir une attestation de l'employeur.

OU

EMT (Evaluation en Milieu de Travail) :

Lieu - Public

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

Fournir une attestation.

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

DIPLOMES OBTENUS :

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Attestation de travail des employeurs
- Attestation de prise en charge par l'employeur
- Photocopie d'une pièce d'identité
- 1 photo récente **non collée** sur le dossier
- 1 cv