

C.F.A des Métiers du Social et du Médico-social

G.I.A.P.A.T.S

(Groupement d'intérêt Associatif pour la Promotion de l'Apprentissage en Travail Social)

41, la Canebière – 13001 MARSEILLE

Tél. : 04.91.90.51.99 – Fax. : 04.84.26.80.09

cfa.social@giapats.fr

Photo



DOSSIER D'INSCRIPTION

AU C.F.A. DU G.I.A.P.A.T.S.

2012 / 2013

**A renvoyer dès votre admissibilité au C.F.A.
(sélection réussie),
accompagné du contrat d'apprentissage,
dûment remplis par votre employeur**

Unités de formation associées au CFA :

I.R.T.S PACA & Corse

20, boulevard des Salyens BP133
13267 MARSEILLE Cedex 08
Tél. : 04.91.76.92.00
Fax. : 04.91.25.24.75

I.M.F

50, rue de Village BP 50054
13244 MARSEILLE Cedex 1
Tél. : 04.91.24.61.10
Fax. : 04.91.47.52.15

I.E.S.T.S

6, rue Chanoine Rance-Bourrey
06105 NICE Cedex 2
Tél. : 04.92.07.77.97
Fax. : 04.93.84.78.65

I.R.F.S.S Croix-Rouge

201, chemin de Faveyrolles
83190 OLLIOULES
Tél. : 04.94.93.66.00
Fax. : 04.94.93.66.19

I.S.M.C

134, boulevard des Libérateurs
13012 MARSEILLE
Tél. : 04.91.18.10.50
Fax. : 04.91.45.47.65

RENSEIGNEMENTS

APPRENTI(E)

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Age au 31 décembre de l'année en cours :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Mail :@.....

N° d'immatriculation de sécurité sociale* (zone à remplir obligatoirement) :

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

Diplôme préparé :

EMPLOYEUR

Dénomination :

Dirigé par :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Télécopie :

Mail :@.....

Nom de la personne chargée du suivi administratif du contrat :

Téléphone : Télécopie :

Mail :@.....

O.P.C.A. UNIFAF - N° d'adhérent :

Autre O.P.C.A. N° d'adhérent :

Code APE : Siret :

Convention collective :

Nombre de salariés

Etes-vous assujetti à la Taxe d'Apprentissage : OUI NON

Nom : Prénom

Qualité

Diplôme(s) :

Nombre d'années d'expérience professionnelle :

Date de naissance :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Mail :@.....

N° d'immatriculation de sécurité sociale* (zone à remplir obligatoirement) :

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

Le maître d'apprentissage a-t-il déjà suivi les 120 heures de formation : OUI NON

Le maître d'apprentissage est-il certifié : OUI NON

Date :

Signature de l'apprenti(e) :

Signature du maître d'apprentissage :

Cachet et Signature de l'employeur :

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Département de naissance en chiffres : En lettres :

Département d'habitation pendant la formation en chiffres :

En lettre :

Département d'habitation des 12 derniers mois avant la formation en chiffres :

En lettre :

SITUATION A L'INSCRIPTION

Situation principale l'année précédent l'entrée en l'établissement* :

Études secondaires (niveau inférieur ou égal au baccalauréat)	
Études supérieures	
Emploi dans le secteur social ou médico-social	
Emploi dans un autre secteur	
Suivi de la même formation dans un autre établissement	
Participation à un dispositif de formation professionnelle destiné aux jeunes à la recherche d'un emploi ou d'une qualification	
Coopération	
Chômage	
Inactivité liée à la maladie ou à la maternité	
Autres cas d'inactivité, précisez :	

Catégorie sociale des parents :

	PERE	MERE
Agriculteurs		
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise		
Cadres et professions intellectuelles du supérieur		
Professions intermédiaires		
Employés		
Ouvriers		
Inactifs		
Autres, précisez		

*Données nécessaires pour les enquêtes DRJSCS

ALLEGEMENT

Votre situation à l'entrée en formation vous permet-elle de bénéficier d'un :

- Parcours allégé ou réduit suite à une VAE
 Parcours allégé ou réduit en lien avec des diplômes

Dans ce cas, précisez le diplôme qui vous permettrait d'obtenir des allègements ou dispenses :

ETUDES SUIVIES

	Niveau d'étude	Diplômes obtenus
Cycle d'études primaires ou niveau 6 ^{ème} , 5 ^{ème} , 4 ^{ème}		
BEP Carrière Sanitaires et sociales		
Autres <input type="checkbox"/> BEP <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> BEPC <input type="checkbox"/> fin de 2 ^{nde} <input type="checkbox"/> fin de 1 ^{ère} <input type="checkbox"/>		
Niveau fin terminale atteint avant l'année d'entrée en formation		
Niveau fin terminale atteint la même année d'entrée en formation		
*BAC obtenu avant l'année d'entrée en formation		
*BAC obtenu la même année que l'entrée en formation		
Équivalent Baccalauréat (BTA <input type="checkbox"/> / BTI <input type="checkbox"/>)		
BTS		
DUT		
DEUG		
LICENCE		
MAITRISE		
MASTER		
DESS <input type="checkbox"/> DEA <input type="checkbox"/>		
DOCTORAT		

- * Série de bac :
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Série L (A) | <input type="checkbox"/> Série STT (G, H) |
| <input type="checkbox"/> Série ES (B) | <input type="checkbox"/> Séries STPA, STAE |
| <input type="checkbox"/> Séries S (C.D.D'.E) | <input type="checkbox"/> Série SMS (F8) |
| <input type="checkbox"/> Séries STL (F5, F6, F7, F7') | <input type="checkbox"/> Série Hôtellerie |
| <input type="checkbox"/> Série F11, F11' | <input type="checkbox"/> Bac professionnel |

Diplôme professionnel du secteur social déjà obtenu :

Aucun diplôme professionnel du secteur social	
CAFAD <input type="checkbox"/> DEAVS <input type="checkbox"/>	
Aide Médico-Psychologique	
Travailleuse familiale ou TISF	
Moniteur Educateur	
ASS <input type="checkbox"/> ES <input type="checkbox"/> CESF <input type="checkbox"/> ETS <input type="checkbox"/> EJE <input type="checkbox"/> DEFA <input type="checkbox"/>	
Autres diplômes sociaux, précisez	
Diplômes paramédicaux	

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER

- Relevé de décision de la sélection réussie
- Dernier coupon de la visite médicale
- Attestation carte vitale
- 1 photo à coller sur la fiche d'inscription
- Relevé mappy « école → domicile »