

(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@free.fr



INSCRIPTION SELECTION APPRENTISSAGE

(voir en page 2, liste des pièces à fournir)

Indiquez la formation choisie.

Le lieu de sélection et de formation est déterminé par l'adresse du lieu d'emploi.

Educateur Spécialisé

- IMF (13) ou IMF (84)
 IESTS (06)
 IRFSS Ollioules (83)

Moniteur Educateur

- IMF (13) ou IMF (84)
 IESTS (06)
 IRFSS Ollioules (83)

Educateur de Jeunes Enfants

- IRTS (13)
 IESTS (06)

Aide Médico-Psychologique

- IMF Avignon (84)
 IRTS (13)
 IESTS (06)
 IRFSS Ollioules (83)

Assistant de Service Social

- IMF Avignon (84)
 IRTS (13)
 IESTS (06)

Nom de l'apprenti : Prénoms :

Nom d'épouse : Age :

Adresse :

..... mail.....

☎. Personnel : ☎.Prof. :

I.R.T.S. PACA & Corse :
20, Boulevard des Salyens
BP 133
13267 Marseille Cedex 08
Tel : 04.91.76.92.00.
Fax : 04.91.25.24.75

IMF Marseille
16, Rue Ferdinand Rey
BP 50054
13244 Marseille Cedex 1
Tel : 04.91.24.61.10.
Fax : 04.91.47.52.15.

IMF Avignon
641 Ch. de la Verdière
BP 80045
84142 Montfavet Cedex
Tel : 04.32.40.41.80.
Fax : 04.32.40.41.88.

I.E.S.T.S Nice
6 rue Chanoine
Rance-Bourrey
06105 Nice Cedex
Tel : 04.92.07.77.97.
Fax : 04.93.84.78.65.

I.R.F.S.S. Ollioules
201 Ch. de Faveyrolles
Quartier Darbousson
83190 Ollioules
Tel : 04.94.93.66.00.
Fax : 04.94.93.66.19.

Dossier à renvoyer par l'employeur

au plus tard le

(cachet de la poste faisant foi)

- ☞ La demande d'inscription remplie par l'employeur avec le chèque de 155 euros,
- ☞ Le présent dossier dûment rempli,
- ☞ Un Curriculum Vitae
- ☞ Photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité
- ☞ 1 Photo à coller sur la fiche d'inscription
- ☞ Photocopie des diplômes obtenus (Niveau Bac ou équivalent obligatoire pour les ES, EJE et ASS)

Diplômes obtenus : (préciser les dates d'obtention)

-
- ☞ 1 enveloppe format 11x 22 timbrée au tarif normal en vigueur à votre nom et adresse.

ETABLISSEMENT EMPLOYEUR

Madame, Monsieur : Qualité :

Agissant au nom de l'Organisme (intitulé de l'Employeur) :

.....

Adresse de l'Etablissement :

.....

☎. Tél : Fax : Email :

UNIFAF, N° adhérent :

Autre OPCA, N° adhérent :

Cachet de l'employeur :

Date et signature

Tout dossier incomplet sera déclaré irrecevable

Ce dossier est à envoyer à l'Unité de Formation d'Apprenti de sélection