



INSTITUT MÉDITERRANÉEN DE  
FORMATION ET RECHERCHE  
EN TRAVAIL SOCIAL

## DOSSIER D'INSCRIPTION CANDIDAT AES EN COURS D'EMPLOI

### Site de formation

Marseille  Avignon  Arles

### Etat civil

Madame  Mademoiselle  Monsieur

NOM : .....

Prénom : .....

Epouse : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Age : .....

Adresse personnelle : .....

.....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable ..... Mail.....

### Diplômes obtenus

Diplôme(s) : .....

### Les titres ou diplômes cités ci-dessous dispensent les candidats des épreuves de sélection

Les candidats titulaires d'un diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique ou d'un diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale ou d'un diplôme d'Etat Accompagnant Educatif et Social souhaitant obtenir une spécialité différente de celle acquise au titre de leur diplôme sont dispensés des épreuves de sélection (art. 5 arrêté 29.1.2016). Les candidats n'auront que la spécialité choisie à suivre (147h).

Cochez la spécialité choisie :

- Accompagnement de la vie à domicile
- Accompagnement de la vie en structure collective
- Accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire

#### Siège social

50, rue de Village - CS 20109  
13294 Marseille cedex  
tél. : 04 91 24 61 10  
fax : 04 91 47 52 15  
imfinfos@imf.asso.fr  
www.imf.asso.fr

#### Unité de formation Marseille

IMF, 13, Rue Chape  
CS 20109  
13294 Marseille Cedex  
tél. : 33 (0)4 91 36 51 30  
fax : 33 (0)4 91 36 51 39  
unite.chape@imf.asso.fr

#### Unité de formation Avignon

IMF, Hamadyade - Bat B  
55 allée Camille Claudel - BP 71226  
84911 Avignon cedex 9  
tél. : 33 (0)4 32 40 41 80  
fax : 33 (0)4 32 40 41 88  
unite.vaucluse@imf.asso.fr

#### Antenne de formation Arles

IMF, 12 chemin du temple  
13200 Arles  
tél. : 33 (0)4 90 52 02 38  
fax : 33 (0)4 90 52 02 69  
unite.arles@imf.asso.fr

**Les titres ou diplômes cités ci-dessous dispensent les candidats de l'épreuve écrite.**

Sont dispensés de l'épreuve écrite d'admissibilité :

- Les personnes en parcours post VAE
- Les candidats titulaires de diplômes au moins égaux ou supérieurs au niveau IV
- Les candidats titulaires des diplômes ou titres de niveaux V suivants :

- Diplôme d'Etat d'Assistant Familial - Diplôme d'Etat d'Aide Soignant - Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture -Titre Professionnel Assistant de Vie ou Assistant de Vie aux Familles - Certificat Employé Familial Polyvalent suivi du Certificat de Qualification Professionnelle Assistant de Vie - BEP Carrières Sanitaires et Sociales	- BEP ASSP - CAP Assistant Technique en Milieu Familial ou Collectif - CAP Petite Enfance - BAPAAT - BEPA option services aux personnes - CAPA Services en Milieu Rural - CAPA Services aux Personnes et Vente en Milieu Rural
--	--

- Les lauréats de l'Institut du service civique.
- J'atteste sur l'honneur ne pas être en possession de diplômes donnant droit à la dispense de l'épreuve écrite d'admissibilité.                      Signature :

**Pièces à fournir**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dossier d'inscription dûment complété et signé         | <input type="checkbox"/> CV  |
| <input type="checkbox"/> Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité | <input type="checkbox"/> Lettre motivant le projet de formation                  |
| <input type="checkbox"/> Photocopie du ou des diplômes                          | <input type="checkbox"/> Règlement frais d'inscription de 90€ à l'ordre de l'IMF |

**Ces pièces constituent des éléments administratifs réglementaires nécessaires à la constitution du dossier d'inscription à la sélection et ne constituent pas un critère de sélection.**

## ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

**Pour le candidat** : Nom ..... Prénom .....

### Type de contrat

- Contrat à durée indéterminée
- Contrat à durée déterminée - Date de début ..../..../..... – Date de fin ..../..../.....
  - Contrat de professionnalisation
  - Contrat d'apprentissage
  - Congé individuel de formation
  - Contrat d'avenir
  
- Autre, précisez la nature du contrat .....

### Employeur

En qualité de .....

Nom de la structure (raison sociale) .....

Nom du directeur ou de la Directrice .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable ..... Mail .....

### Prise en charge de la formation

- OPCA. Précisez nom OPCA .....
- CIF
- Autre. Précisez .....

Le dossier complet doit être envoyé à l'adresse suivante :

**IMF**

**Service Sélections**

**50 rue de Village – CS 20019 - 13294 MARSEILLE cedex**

Fait à ..... Le .....  
Signature du candidat

Signature et cachet de l'employeur  
**Obligatoire**