

# Fiche d'inscription

## BPJEPS ASEC

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Session BPJEPS ASEC du ..... au .....  
Lieu : .....

Photo  
(Obligatoire)

### Etat civil

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....  
Département de naissance : ..... Nationalité : .....  
N° de Sécurité Sociale : .....  
Adresse personnelle : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Mail : .....@.....  
Téléphone portable : .....  
Etes-vous en situation de handicap ?  Oui  Non  
Si oui, merci de préciser (si celui-ci nécessite une adaptation de la formation) :  
.....  
Quel est votre moyen de transport : .....  
Situation de famille : ..... Nombre d'enfants : ..... Age des enfants : .....  
Personne à contacter en cas d'urgence : .....

### Situation du candidat

#### Salarié·e

Profession : ..... Fonction précise : .....  
Type de contrat :  CDI  CDD  Autre : .....  
Structure : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Mail : .....@.....  
Téléphone portable : .....

#### Demandeur·se d'emploi

Depuis le ..... / ..... / ..... Identifiant : .....  
Dernier emploi exercé (profession et/ou fonction) : .....  
Etes-vous bénéficiaire de l'ARE  Oui  Non Si oui, date d'inscription ..... / ..... / .....  
Etes-vous suivi·e par une Mission Locale ?  Oui  Non Si oui, date d'inscription ..... / ..... / .....  
Nom et adresse de votre référent Pôle emploi et/ou Mission Locale :  
.....  
.....



### Formation & diplômes (merci de joindre les copies)

BAFD :  Oui  Non  En cours

CQP AP :  Oui  Non  En cours

CPJEPS :  Oui  Non  En cours

CCDACM :  Oui  Non  En cours

Etes-vous titulaire d'UC d'un BPJEPS ? :  Oui  Non

Si oui, lesquelles :  UC1  UC2  UC3  UC4

UC obtenues par VAE :  UC1  UC2  UC3  UC4  Aucune

Type de BPJES :  LTP  AS  AC  EEDD  Activité du cirque

Autre : .....

Dernière classe scolaire suivie : ..... Année scolaire : ...../.....

Dernier diplôme obtenu : ..... Année d'obtention : .....

### Financement de la formation

Prise en charge par l'employeur  CPF  Pôle emploi (AIF, AIRE)

Contrat de professionnalisation  Contrat d'apprentissage  Transition pro

Financement individuel  Autre dispositif : .....

Dans le cas d'une prise en charge de l'employeur ou d'un contrat d'apprentissage, merci d'indiquer le nom et la fonction de la personne signataire de la convention ainsi que le nom de la structure et le cachet de l'employeur.

#### Signataire de la convention :

Nom : ..... Prénom..... Fonction.....

Nom de la structure : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

#### Personne contact :

Nom : ..... Prénom..... Fonction.....

Nom de la structure : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Fait à, ..... le .....

Signature du candidat

Cachet et signature de l'employeur