

**DOSSIER D'INSCRIPTION
AUX TESTS D'ENTREE EN FORMATION**

Photo
D'identité

TITRE PROFESSIONNEL OUVRIER PAYSAGISTE

ETAT CIVIL

Mme Mlle M. (merci de signifier également votre nom de naissance pour les épouses)

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Ville et département de naissance :

Pays de naissance : Nationalité :

Adresse :

.....
Code postale : Ville :

Téléphone : Portable :

Email : @

SITUATION FAMILIAL

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Veuf (ve) Séparé(e) Divorcé(e)

SITUATION A L'ENTRÉE EN FORMATION

Date d'arrêt des études :

DIPLÔMES SPORTIFS ET SOCIO-PROFESSIONNELS

Diplôme le plus élevé obtenu :

- | | | | |
|----------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aucun diplôme | <input type="checkbox"/> BAC général | <input type="checkbox"/> BEP - CAP | <input type="checkbox"/> Diplôme BAC + 3 |
| <input type="checkbox"/> BEEPC | <input type="checkbox"/> BAC techno ou pro | <input type="checkbox"/> DEUG, DUT, BTS | |

Dernière classe suivie :

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} , CAP, BEP | <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} ou 2 ^{ème} année de DEUG, DUT, BTS |
| <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} , 1 ^{ère} , Terminale | <input type="checkbox"/> Licence, Maîtrise, DESS, DEA et plus |

SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

Vous êtes demandeur d'emploi :

Inscrit au Pôle Emploi ? OUI NON

Bénéficiaire du RSA ? OUI NON

Situation auprès du Pôle Emploi :

Bénéficiez-vous de l'allocation chômage ? OUI NON

Date de fin de droits :

Vous êtes salarié(e) :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

.....

Téléphone : Fax :

Email :

Nom et Qualité du Responsable :

Type de contrat :

Date de début : Date de fin :

Autres situations :

- Étudiant Travailleur indépendant Congé parentale Autre

Si étudiant, joindre copie de la carte d'étudiant

Profession des parents :

Père : Mère :

FINANCEMENT DE LA FORMATION

FRAIS PEDAGOGIQUE :

Vous effectuez la formation dans le cadre d'un Congé Individuel de Formation ?

OUI NON

Joindre impérativement la copie de votre dossier de demande de prise en charge auprès du FONGECI ou autre !

Vous effectuez la formation dans le cadre d'un contrat ou d'une période de professionnalisation ?

OUI NON

Joindre impérativement l'attestation de prise en charge de votre futur employeur !

Un organisme (club, fédération, association...) prend en charge tout ou partie des frais pédagogiques de La formation ?

OUI NON

Joindre impérativement une attestation de prise en charge avec cachet et signature du responsable de l'organisme !

Vous prenez en charge la totalité des frais pédagogiques de la formation ?

OUI NON

Vous intégrez la formation dans le cadre du dispositif P.A.S. (Parcours Animation Sport) ?

OUI NON

Joindre impérativement la copie de la notification adressée par la DRJSCS !

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Déclare sur l'honneur que :

- J'ai pris connaissance des conditions d'inscriptions liées à la formation
- Les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et véritables. *La loi rend possible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).*

Fait le

Signature du candidat

DOSSIER A RETOURNER A

JEKA FORMATION

Golf de Seilh

Route de grenade

31840 SEILH

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS CONTACTEZ :

Mr. ALLAIRE Franck – 06 13 40 48 63 – f.allaire@jeka-formation.fr