



Patricia TREMBLEAU - Assistante  
Tél. 02.38.69.63.96 – Mail : [surveillantnuit.maitre maison@erts-olivet.org](mailto:surveillantnuit.maitre maison@erts-olivet.org)

# FORMATION SURVEILLANT-E DE NUIT QUALIFIE-E MAITRE-SSE DE MAISON

## FICHE DE CANDIDATURE Rentrée DECEMBRE 2019 - BOURGES

Collez ici  
votre photo  
d'identité

### Votre identité

NOM d'usage (en lettres capitales) \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

Prénom(s) \_\_\_\_\_

Né(e) le :       à \_\_\_\_\_ Département

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal      Ville \_\_\_\_\_

       Portable

Mail \_\_\_\_\_

### Votre situation actuelle *(possibilité de cocher plusieurs cases)*

**Demandeur d'emploi** N° Identifiant Pôle Emploi \_\_\_\_\_

**Salarié**

*Si vous envisagez, avec l'accord de votre employeur, de suivre la formation en situation d'emploi, remplir le cadre suivant et joindre la fiche « Attestation de financement » :*

Poste occupé \_\_\_\_\_

Type de contrat \_\_\_\_\_ Date début       Date fin        
Mois Année Mois Année

Nom de l'organisme employeur \_\_\_\_\_

Nom du directeur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal      Ville \_\_\_\_\_

       Mail \_\_\_\_\_

**Autre situation :** \_\_\_\_\_

**Reconnaissance MDPH**

**Bénéficiaire RSA**



## Vos diplômes (joindre la copie des diplômes)

---

Aucun

En cours d'obtention, précisez lequel : \_\_\_\_\_

Diplômes, titres ou certificats généraux ou professionnels, précisez :

Intitulé	Date d'obtention
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Examen de niveau DRJSCS / DRASS

## Votre expérience professionnelle (joindre votre CV)

---

Périodes	Etablissements / Entreprises	Fonctions exercées
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## Allègement et/ou dispense de domaine(s) de formation

---

◆ Sollicitez-vous un **allègement et/ou une dispense de domaine(s) de formation** ?  Oui  Non  
Si oui, au regard d'un diplôme :

\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le :

Signature du candidat :



## COMPOSITION DOSSIER D'INSCRIPTION

### CONDITIONS D'ACCES

- Le dossier d'inscription ci-joint complété
- Une photo d'identité
- Fournir un Curriculum Vitae présentant de façon détaillée la trajectoire personnelle et professionnelle et incluant la formation initiale et continue
- Pour les personnes n'étant pas en poste :
  - le justificatif de réalisation d'une PMSMP avec un retour volontaire de l'évaluation
  - ou attestation de l'employeur correspondant à l'emploi visé d'un minimum de deux semaines dans le secteur
  - la réalisation d'un entretien de positionnement (réalisé après réception du dossier de candidature)
- Pour les personnes déjà titulaire d'une attestation CPNE Surveillant de Nuit Qualifié ou Maître de Maison
  - copie de l'attestation CPNE
  - le justificatif de réalisation d'une PMSMP de 10 jours maximum ou attestation d'employeur prouvant d'une expérience professionnelle d'au minimum deux semaines dans le secteur et correspondant à l'emploi visé.

### ETUDE DES DISPENSES ET ALLEGEMENTS DE FORMATION

Si vous souhaitez une dispense et/ou un allègement de formation vous devez en faire la demande par écrit et nous fournir :

- La copie du ou des diplôme(s) ou attestation justifiant l'obtention d'un : PSC1 / SST / HACCP / EPI / CPNE / AVS / AMP

### FINANCEMENT

- Fournir une attestation de financement employeur ou autre organisme ou un engagement personnel



## ANNEXE TECHNIQUE ET FINANCIERE

*Formation Surveillant de Nuit ou Maître de Maison*

### **Capacité d'accueil total par groupe**

---

- 30 personnes

### **Dates**

---

- Inscription tout au long de l'année

### **Coût pédagogique de la formation complémentaire**

---

Coût prévisionnel pour l'année 2019 : **2395.40 €** pour un parcours complet de formation, incluant les séquences d'évaluation.

Le coût des parcours individualisés (en cas de report de formation) fait l'objet d'un devis personnalisé.

Le coût pédagogique n'inclut pas les frais engagés par les candidats pour la fréquentation de la formation (transport, restauration, hébergement...).

### **Dossiers de financement**

---

Les candidats qui envisagent de faire prendre en charge leurs frais de formation par un OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé) ou par tout autre organisme susceptible d'aider au financement de la formation sont invités à entamer dès que possible les démarches nécessaires auprès de ces organismes. Le secrétariat de la formation se tient à leur disposition pour remplir tout document nécessaire à vos démarches.

### **Lieu de formation : BOURGES – Rue Gaston Berger**

---

***(Les formations proposées sur nos sites délocalisés de Chartres et de Bourges n'auront lieu seulement si le nombre d'inscrits est suffisant, le cas échéant la formation se fera à l'ERTS d'Olivet)***

Etabli le 1<sup>er</sup> février 2018

Directrice de l'ERTS



# ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

(Exemplaire à retourner à l'E.R.T.S. lors de l'inscription)

## Pour les candidats salariés

Etablissement employeur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Directeur, Directrice de l'établissement ci-dessus désigné atteste :

### \* Autoriser :

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Poste occupé durant la formation \_\_\_\_\_

à suivre la formation de : \_\_\_\_\_

qui se déroulera sur le site de BOURGES,

### \* et financer la formation par :

Un financement OPCA (sous réserve de l'accord), préciser lequel : \_\_\_\_\_

Le budget de l'établissement

Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Fait à

Le

Cachet de l'établissement

La Directrice,  
Le Directeur,



POLE FORMATIONS ACCUEIL, ACCOMPAGNEMENT ET  
SECOURS A LA PERSONNE  
Formation « Surveillant-e de Nuit Qualifié-e / Maître-sse de Maison  
TEL : 02.38.69.63.96  
Mail : surveillantnuit.maitre maison@erts-olivet.org  
Numéro déclaration d'activité : 24450236845

## ATTESTATION DE FINANCEMENT

*(Exemplaire à retourner à l'E.R.T.S. lors de l'inscription)*

### Pour les candidats ayant un financement personnel

Nom Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

**\* Atteste financer la formation de : (case à cocher)**

- Surveillant-e de Nuit Qualifié-e  
 Maître-sse de Maison

**qui se déroulera sur le site de BOURGES.**

Fait à

Le

Signature

