



Marie-José POISSON  
Assistante de Formation  
☎ : 02.38.65.09.61  
ads@erts-olivet.org

**Cadre réservé à l'ERTS**

Date réception dossier :

Dispense de l'épreuve d'admissibilité : Oui  Non

Site : Olivet  Bourges  Aubigny sur Nère

**FORMATION  
AGENT DE SOINS  
DOSSIER DE CANDIDATURE  
Rentrée 2024**

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     Nationalité \_\_\_\_\_

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

Lycéen, Etudiant  Autre situation : (précisez) \_\_\_\_\_  Reconnaissance MDPH

Rémunération :  OUI  NON Si oui quel type de rémunération : \_\_\_\_\_

## **Votre niveau de formation à l'entrée (joindre la copie des diplômes)**

---

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> (0) - Jamais suivi d'enseignement                                      | <input type="checkbox"/> (4) - Sortie classe terminale sans diplôme                      |
| <input type="checkbox"/> (6) - Sortie de 6 <sup>ème</sup> , 5 <sup>ème</sup> , 4 <sup>ème</sup> | <input type="checkbox"/> (4) - Obtention Bac professionnel, BP, BT ou équivalent         |
| <input type="checkbox"/> (5 bis) - Sortie de 3 <sup>ème</sup> générale et technologique         | <input type="checkbox"/> (4) - Abandon études supérieures avant atteinte niveau 3        |
| <input type="checkbox"/> (5 bis) - Abandon CAP ou BEP avant l'année terminale                   | <input type="checkbox"/> (3) - obtention diplôme de niveau Bac+2                         |
| <input type="checkbox"/> (5) - Sortie en année terminale de BEP ou CAP                          | <input type="checkbox"/> (2) - obtention diplôme de niveau Bac+3 ou + 4                  |
|   | <input type="checkbox"/> (1) - Obtention diplôme de 3 <sup>ème</sup> cycle universitaire |

Date de sortie de cursus scolaire : \_\_\_\_\_

## **Votre expérience professionnelle (joindre votre CV)**

---

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

Fait à \_\_\_\_\_ le :

Signature du candidat :



**Ecole Régionale  
du Travail Social**

**Centre de Formation  
des Apprentis Spécialisé**

**Association Régionale pour le Développement des Qualifications et des Actions de Formation**

2032 rue du Général de Gaulle - CS 60002 - 45166 OLIVET Cedex - Tél. 02.38.69.17.45  
www.erts-olivet.org - www.cfascentre.com

# COMPOSITION DOSSIER DE CANDIDATURE AGENT DE SOIN

## ✓ Documents à Fournir

- Le dossier de candidature dûment rempli
- Une lettre de motivation retraçant le parcours du candidat et présentant ses motivations d'orientation dans le secteur social et médico-social
- Un curriculum vitæ présentant de façon détaillée les formations antérieures, les expériences professionnelles, et, le cas échéant, des justificatifs attestant de formations préparatoires, de stages pratiques et d'immersions en milieu professionnel
- Les copies des titres, certificats ou diplômes
- Une copie de la carte d'identité recto-verso ou passeport ou carte de séjour en cours de validité
- Attestation de situation Pôle Emploi (datant de moins de 2 mois)
- Attestation de Droit à l'Assurance Maladie
- Pour les personnes en situation de handicap fournir une copie de la reconnaissance RQTH

### **Retourner le dossier complet (avant le 21/10/2024)**

E.R.T.S. – Formation « Agent de soin »  
2032 rue du Général de Gaulle  
CS 60002  
45166 OLIVET Cedex

Ou par mail : [ads@erts-olivet.org](mailto:ads@erts-olivet.org)

