

Cadre réservé à l'ERTS

Date de réception du dossier : LL / LL / LLLL
Dispense de l'épreuve d'admission : ☐ oui ☐ non

FORMATION CAFERUIS FICHE DE CANDIDATURE RENTREE SEPTEMBRE 2026

Votre identité :

Nom d'usage (en lettres capitales) :

Prénom(s) :

Nom de jeune fille (en lettres capitales) :

Né-e le : LL / LL / LLLL à :

Département : Nationalité :

Adresse :

Code Postal : LLLL Ville :

N° tél portable : LLLLLLLLLL N° tél fixe: LLLLLLLLLL

E-mail personnel (obligatoire) :

Numéro de Sécurité Sociale (en entier) : LLLLLLLLLLLLLL / LL

Votre situation actuelle :

☐ Lycéen·e, étudiant·e

☐ Demandeur d'emploi

N° d'identifiant France Travail :

Percevez-vous des indemnités France Travail ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Salarié·e⁽¹⁾

☐ Apprenti·e⁽¹⁾

(1) Veuillez remplir le cadre ci-dessous

Poste occupé :

Type de contrat :

Date de début :

Date de fin :

Nom de l'organisme employeur :

N° de Siret :

Nom du directeur·trice :

Adresse du lieu de travail :

Code Postal : Ville :

N° tél :

E-mail :

☐ En reconversion professionnelle

☐ Reconnaissance CDAPH / RQTH (justificatif à joindre)

Vous avez besoin d'un aménagement spécifique en raison d'un handicap ou d'une maladie longue durée ? ☐ Oui ☐ Non

Votre niveau de formation à l'entrée :

(Joindre la copie des diplômes)

- ☐ Jamais suivi d'enseignement
- ☐ Dernière classe ou formation fréquentée :
- ☐ Diplôme(s) obtenu(s) :

Date de sortie du cursus solaire :

Votre expérience professionnelle : joindre un CV

(Si vous ne joignez pas votre CV, compléter les informations ci-dessous)

Périodes	Établissements / Entreprises	Fonctions exercées
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Allègement et/ou dispense de bloc(s) de compétences :

Sollicitez-vous un **allègement et/ou une dispense de domaine de formation** ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, la demande doit être faite par écrit et incluse dans le dossier de candidature (cf. Protocole d'allègement et de dispense).

Avez-vous déjà passé des épreuves d'admission à l'ERTS ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, précisez :

Pour quelle formation :

Précisez l'année(s) :

AUTORISATION DE DIFFUSION DE DONNÉES :

(Cochez la case pour acceptation)

☐ J'autorise l'ERTS à transmettre mes coordonnées personnelles (adresse + téléphone), en cas d'admission, aux employeurs susceptibles de me proposer un contrat de travail couvrant la durée de ma formation ainsi qu'au CFA SMS

Fait à :

Le :

Signature du candidat :

Retourner le dossier complet **avant le 02 JUILLET 2026** à :

E.R.T.S. – FORMATION CAFERUIS
2032 rue du Général de Gaulle – CS 60002
45166 OLIVET Cedex

Ou par mail : **caferuis@erts-olivet.org** - **Mme KERMORVAN Emeline**

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Cochez la situation qui vous correspond. Si vous envisagez un co-financement, cochez les cases correspondantes.

- ☐ L'employeur ou l'OPCO de l'employeur :
- ☐ Salarié-e en CDI ou en CDD dans le secteur sanitaire et social ou médico-social
 - ☐ Contrat de professionnalisation
 - ☐ Contrat d'apprentissage

Joindre l'attestation employeur (page suivante) dûment remplie

Quel(s) financement envisagez-vous?

- ☐ Budget établissement (plan de développement des compétences ...)
- ☐ Organisme de financement pour les salariés en Reconversion professionnelle (Transition Pro, ANFH, ...) :
- ☐ France Travail
- ☐ CPF (Compte personnel de formation)
- ☐ Contrat d'apprentissage
- ☐ Autres :

 Les justificatifs de financement seront nécessaires pour finaliser votre inscription en formation.

Si vous avez besoin de d'informations complémentaires, contactez l'ERTS :

contact. formations@erts-olivet.org ou 02 38 69 17 45

**ATTESTATION DE FINANCEMENT EMPLOYEUR
ET AUTORISATION D'ABSENCE
FORMATION CAFERUIS - 16 SEPTEMBRE 2026**

Employeur : _____

Nom et coordonnées du Directeur-trice de la structure :

N° tél : _____ E-mail : _____

N° de Siret : _____

Adresse du lieu de travail : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Nom et coordonnées de la personne en charge du dossier de financement :

Nom et coordonnées du service comptabilité pour le règlement des factures :

Je soussigné-e, (nom Directeur-trice) _____

- autorise à suivre la formation CAFERUIS à l'ERTS **sous réserve de réussite à l'épreuve d'admission** :

Nom : _____ Prénom : _____

Poste occupé pendant la formation: _____

- et atteste de la prise en charge de la formation par le(s) dispositif(s) suivant(s) :

- ☐ Un financement OPCO, précisez lequel : _____
- ☐ Plan de développement des compétences de l'établissement
- ☐ CPF (Compte personnel de formation)
- ☐ Contrat d'apprentissage
- ☐ Contrat de professionnalisation
- ☐ Autre : _____

- et prendre en charge le financement à hauteur de:

☐ **Parcours complet** soit 400h de formation théorique : **9600 €**

OU

☐ **BLOC 1** : Piloter l'activité d'une unité d'intervention sociale (150 heures) : **3600 €**

☐ **BLOC 2** : Manager et gérer les ressources humaines d'une unité d'intervention sociale (100 heures) : **2400 €**

☐ **BLOC 3** : Gérer les volets administratif, logistique et budgétaire d'une unité d'intervention sociale (60 heures) : **1400 €**

☐ **BLOC 4** : Contribuer au projet d'établissement ou de service (90 heures) : **2160 €**

Coût total de la formation : _____ **€**

Fait à : _____ **Le :** _____

Cachet de l'établissement et signature :

ATTESTATION DE FINANCEMENT
CANDIDATS NON SALARIÉS
FORMATION CAFERUIS - 16 SEPTEMBRE 2026

Je soussigné-e, (nom du candidat) _____

- atteste suivre la formation CAFERUIS à l'ERTS **sous réserve de réussite à l'épreuve d'admission**, et atteste la prise en charge par le(s) dispositif(s) suivant(s) :

☐ Contrat d'apprentissage

☐ CPF (Compte personnel de formation)* à hauteur de : _____

☐ Contrat de professionnalisation

☐ Autre : _____

☐ **Parcours complet** soit 400h de formation théorique: **9600 €**

OU

☐ **BLOC 1** : Piloter l'activité d'une unité d'intervention sociale (150 heures) : **3600 €**

☐ **BLOC 2** : Manager et gérer les ressources humaines d'une unité d'intervention sociale (100 heures) : **2400 €**

☐ **BLOC 3** : Gérer les volets administratif, logistique et budgétaire d'une unité d'intervention sociale (60 heures) : **1440 €**

☐ **BLOC 4** : Contribuer au projet d'établissement ou de service (90 heures) : **2160 €**

Coût total de la formation : _____ **€**

Fait à : _____

Le : _____

Signature :

COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

FORMATION CAFERUIS

Documents à fournir :

- La fiche de candidature dûment remplie (uniquement pour les inscriptions hors WebAurion)
- Une copie de la carte d'identité recto-verso ou passeport ou carte de séjour en cours de validité
- Un curriculum vitæ présentant de façon détaillée les formations antérieures, les expériences professionnelles
- La photocopie de la notification des périodes d'inscription à France Travail pour les candidats demandeurs d'emploi
- Les copies des titres, certificats, diplômes ou attestations exigés par les textes cités à l'article 1 et à l'article 3 du règlement d'admission.
- Une attestation de financement (et d'autorisation d'absence) pour les salariés ou congés de transition (cette pièce peut être remise ultérieurement à la candidature mais devra être transmise pour valider l'entrée en formation)
- Une note de motivation pour la formation : 2 à 3 pages nous exposant les raisons pour lesquelles vous souhaitez faire cette formation, la connaissance que vous avez du secteur médico-social, les expériences que vous avez vécues, professionnelles ou bénévoles.
(ne concerne pas les candidats admis de droit)
- Un 1er paiement relatif au règlement des frais de dossier puis un 2nd à réception de la convocation pour l'entretien d'admission (Voir annexe au règlement d'admission):
 - ☐ Chèque à l'ordre de l'ERTS
 - ☐ Espèces (à l'accueil de l'ERTS d'Olivet)
 - ☐ Carte bancaire (à l'accueil de l'ERTS d'Olivet)
 - ☐ Virement bancaire : indiquez obligatoirement références Nom formation/Nom candidat
IBAN ERTS : FR76 4255 9100 0008 0135 6618 159 Code BIC : CCOPFRPPXXX
- La reconnaissance RQTH si situation de handicap.
- Notification DREETS de validation des Domaines de Compétences déjà acquis.
- Pour les candidats souhaitant suivre la formation par apprentissage : une promesse d'embauche en apprentissage et ou contrat d'apprentissage signé

Documents à fournir pour l'étude de l'allègement de formation

- Pour les candidats demandant à bénéficier d'une dispense ou d'un allègement de formation, merci de fournir une demande d'allègement accompagné des justificatifs des expériences professionnelles conformément aux textes de référence cités à l'article 1 et 3 du règlement d'admission. (voir annexe - protocole de dispenses et d'allègements de formation).

Exemple: attestation employeur notifiant de vos missions de cadre intermédiaire (ancienneté, mission. Cette demande d'allègement doit être conjointe avec l'employeur)

Vous êtes intéressé(e) par un contrat d'apprentissage ?

Prérequis : être âgé entre 18 et 29 ans ou être en situation de handicap

2 étapes essentielles :

1. Etre admis à l'UFA ERTS

- Je m'inscris directement auprès de l'UFA ERTS
- Je dépose mon dossier complet dans les délais et me présente aux épreuves d'admission éventuelles

2. Rechercher un employeur

- Inscrivez-vous auprès du **CFA SMS / UFA ERTS** en complétant le dossier de candidature sur le site www.cfasm.fr Contactez le chargé de développement au 02 36 41 12 19
- Candidatez en parallèle auprès des établissements qui vous intéressent et orientez les employeurs vers le CFA pour les aides financières afin que le CFA appuie votre candidature.

Tout dossier incomplet ou arrivant après la date de clôture de réception des pièces, ne sera pas pris en compte.