

Cadre réservé à l'ERTS

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

FORMATION "CQP SURVEILLANT-E DE NUIT" FICHE DE CANDIDATURE RENTREE " 1er juin 2026 à OLIVET "

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 : LLLLLL Ville :

N° tél portable : LLLLLLLLLLLL N° tél fixe: LLLLLLLLLLLL

E-mail personnel (obligatoire) :

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

Votre situation actuelle :

☐ Demandeur d'emploi N° d'identifiant France Travail :

Percevez-vous des indemnités France Travail ? ☐ Oui ☐ Non

☐ Salarié·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)

☐ Diplôme(s) obtenu(s) :

Votre expérience professionnelle : joindre un CV

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

Périodes	Établissements / Entreprises	Fonctions exercées

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(s) formation(s) :

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 « 30 avril 2026 »** à :

E.R.T.S. – « Surveillant-e De Nuit »
2032 rue du Général de Gaulle – CS 60002
45166 OLIVET Cedex

Ou par mail : snmm@erts-olivet.org

FINANCEMENT DE LA FORMATION

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

- ☐ Le Conseil Régional de la Région Centre-Val de Loire pour les demandeurs d'emploi inscrits à France Travail
- ☐ L'employeur ou l'OPCO de l'employeur :
 - ☐ Salarié-e en CDI ou en CDD dans le secteur sanitaire et social ou médico-social

Joindre l'attestation employeur (page suivante) dûment remplie

- ☐ Organisme de financement pour les salariés en Reconversion professionnelle (Transition Pro, ANFH, ...) :
- ☐ France Travail
- ☐ CPF (Compte personnel de formation)
- ☐ 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 SURVEILLANT-E DE NUIT - 1er JUIN 2026**

Employeur :

N° de Siret :

Adresse du lieu de travail :

Code Postal : Ville :

Nom de la personne en charge du dossier de financement :

N° tél : E-mail :

Je soussigné-e, (nom Directeur-trice)

- autorise à suivre la formation "**Surveillant-e de Nuit**" à l'ERTS **sous réserve de réussite aux épreuves 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 :

☐ Budget de l'établissement

☐ Autre :

Coût total de la formation : « 3 444.70 € »

Fait à : Le :

Cachet de l'établissement et signature :

COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE FORMATION “SURVEILLANT-E DE NUIT”

Documents à fournir :

- La fiche de candidature dûment remplie
- Une copie de la carte d'identité recto-verso ou passeport ou carte de séjour en cours de validité
- La photocopie de la notification des périodes d'inscription à France Travail pour les candidats demandeurs d'emploi
- Une photo d'identité récente
- Un curriculum vitae présentant de façon détaillée les formations antérieures, les expériences professionnelles
- Une attestation de financement (et d'autorisation d'absence) pour les salariés ou congés de transition
- 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)
- 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 :

SST	EPI	Qualification professionnelle Maitresse de Maison
DEAES – Diplôme d'état Accompagnement Educatif et Social	DEAS Diplôme d'état Aide-Soignant	SVN – Surveillant Visiteur De Nuit en secteur Social et Médico-Social
ADVF – Titre Professionnel Assistant De Vie aux Familles	BEP – ASSP – Accompagnement Soins et Services à la Personne	BEPA – Service aux Personnes
CQP – Agent de Prévention Et De Sécurité	TMA – Titre Moniteur D'Atelier	DEME – Diplôme d'Etat De Moniteur Educateur
DETISF – Diplôme d'Etat de Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale	BAC Professionnel ASSP – Accompagnement Soins et Services à la Personne (et ex. carrières sanitaire Et sociale)	BAC Professionnel SAPAT – Service aux Personnes et au Techniciens