

Contact  
Tél : 02.38.69.17.45  
Mail : [snmm@erts-olivet.org](mailto:snmm@erts-olivet.org)

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

**RENTRÉE “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 : LLLL Ville :

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

E-mail personnel (obligatoire) :

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



## Votre situation actuelle :

Demandeur d'emploi

N° d'identifiant France Travail :

## Percevez-vous des indemnités France Travail ?

Oui

non

## Salarié·e<sup>(1)</sup>

(1) Veuillez remplir le cadre ci-dessous

### **Poste occupé :**

### Type de contrat :

Date de début : LL / LLLL

Date de fin : LL / LLLL

Nom de l'organisme employeur:

N° de Siret : LLLL LLLL LLLL

Nom du directeur·trice :

Adresse du lieu de travail :

Code Postal :  Ville :

#### 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) :  LLLL  LLLL  LLLL  LLLL

## 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](mailto: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](mailto: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 : [REDACTED]

N° de Siret : [REDACTED] [REDACTED]

Adresse du lieu de travail : [REDACTED]

Code Postal : [REDACTED] Ville : [REDACTED]

Nom de la personne en charge du dossier de financement : [REDACTED]

N° tél : [REDACTED] E-mail : [REDACTED]

Je soussigné·e, (nom Directeur·trice) [REDACTED]

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

Nom : [REDACTED] Prénom : [REDACTED]

Poste occupé pendant la formation : [REDACTED]

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

- Un financement OPCO, précisez lequel : [REDACTED]
- Budget de l'établissement
- Autre : [REDACTED]

**Coût total de la formation : « 3 444.70 € »**

Fait à : [REDACTED]

Le : [REDACTED]

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 vitæ 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	DEMÉ – 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