

PROCEDURE D'INSCRIPTION

Télécharger le dossier que vous soyez :

- ✓ Salarié(e) en fonction d'aide médico-psychologique
- ✓ Salarié(e) n'exerçant pas en tant qu'aide médico-psychologique
- ✓ Demandeurs d'emploi

A renvoyer complet par la poste avant le 20 Janvier2012

- ✓ Salarié(e) n'exerçant pas en tant qu'aide médico-psychologique :

Faire parvenir au secrétariat le dossier de financement de votre formation (Fongecif, ...)

- ✓ Demandeurs d'emploi :

Faire parvenir votre plan de financement ainsi que tous les documents à compléter en vue de l'obtention de subvention

**Cf Conditions d'accès et de financement sur la page
d'accueil de la formation AMP.**

DOSSIER D'INSCRIPTION
(rentrée Avril 2012)

Aide Médico-Psychologique

Photo

LE CANDIDAT

Nom, prénom : Nom d'épouse :

Né(e) le : à : Nationalité :

Adresse personnelle :

Ville : Code Postal : Tél :

Mail : Portable :

L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR durant la formation (Pour les personnes en cours d'emploi d'AMP)

Type d'établissement (EHPAD - M.A.S. - I.M.E. - Foyer ...) :

Nom de l'établissement :

Adresse :

Organisme gestionnaire :

Téléphone : Fax :

Mail :

Personne à contacter :

LE CONTRAT DE TRAVAIL

Type (CDI, CDD, CAE, contrat de professionnalisation, etc ...) :

Poste occupé :

Date de début de contrat : Date de fin :

Temps plein Temps partiel à préciser :

LE FINANCEMENT DE LA FORMATION

A qui doit-on facturer la formation ?
1. L'établissement
2. Autres (préciser) :
OPCA :

ETUDES SUIVIES

Niveau d'études <i>(préciser série ou spécialité : exemple : Seconde G2)</i>	Diplôme obtenu	Remarques

ACTIVITES PROFESSIONNELLES ANTERIEURES

(Joindre impérativement les justificatifs)

	Année	Durée en mois	Emploi - Etablissements
Dans le secteur social et médico-social			
Hors du secteur social et médico-social			

AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e)

Directeur(trice) de

Autorise sous réserve:

- ✓ du financement par l'OPCA
- ✓ du financement dans le cadre d'un congé individuel de formation
- ✓ autre

Mme, Mlle, M :

employé(e) dans mon établissement en qualité de :

depuis le :

Nature du contrat (CDI, CDD, CAE, contrat de professionnalisation, etc ...) :

Durée du travail (plein temps, temps partiel ...) :

à suivre une formation d'Aide Médico Psychologique à l'Institut Régional du Travail Social à partir d'avril 2012 jusqu'en décembre 2013

Je confirme que Mme, Mlle, M :

Sera positionné(e) sur un poste d'aide médico-psychologique au moins à mi temps

Oui

non

- ✓ **Si oui j'autorise mon salarié à suivre la formation comme suit : 495 heures de formation théoriques + 140 heures de stage externe à la structure**
- ✓ **Si non j'autorise mon salarié à suivre la formation comme suit : 495h de formation théoriques + 840 heures de stage externe à la structure en deux stages de 420 heures.**

Mode de financement de la formation :

- Budget de l'établissement
- CIF OPCA :
- Contrat de professionnalisation OPCA :
- Autre (préciser la nature du contrat et qui paiera les frais de formation) :

L'établissement s'engage à être le support de la formation en situation d'emploi sur les 18 mois de formation (Avril-Décembre). La réglementation exige que l'AMP en formation en cours d'emploi occupe au moins pour un mi-temps des fonctions d'accompagnement des personnes.

Fait à _____, le _____

Signature et cachet de l'établissement

DEMANDE D'ADMISSION

à adresser au Directeur de l'I.R.T.S.

Monsieur Le Directeur,

Je soussigné(e) (*), demande mon admission à l'Institut Régional du Travail Social. Je m'engage à suivre avec assiduité les activités théoriques et pratiques de la formation et à accepter l'ensemble des règles de fonctionnement de l'Institut.

Fait à , le

Signature

Veuillez développer vos motivations à suivre la formation d'A.M.P.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Vous pouvez écrire au verso)

(*) Nom et prénom du candidat

DEMANDE DE DISPENSE DE L'ÉPREUVE D'ADMISSIBILITE (Ecrit)

.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

.....

.....

tél. :

e-mail :

Diplôme¹ justifiant la demande de dispense de la sélection écrite (joindre un justificatif)

Intitulé :

Date :

Signature :

¹ Voir annexe B (Dispenses et allègements de domaines de formation – Annexe 4 de l'arrêté du 11 avril 2006)
DOSSIER D'INSCRIPTION AMP 2012

DEMANDE D'ALLEGEMENT DE LA FORMATION

Diplôme² justifiant la demande d'allègement de la formation (joindre un justificatif)

Intitulé :

Domaine(s) de formation demandé(s)

.....
.....
.....
.....
.....

DEMANDE DE DISPENSE DE LA FORMATION

Diplôme³ justifiant la demande de dispense de la formation (joindre un justificatif)

Intitulé :

Domaine(s) de formation demandé(s)

.....
.....
.....
.....
.....

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....
.....
.....

tél. :

e-mail :

Date :

Signature :

² Voir annexe B (Dispenses et allègements de domaines de formation – Annexe 4 de l'arrêté du 11 avril 2006)

³ Idem (1)

CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION :

- ✓ Etre en situation d'emploi, ou demandeur d'emploi subventionné.
- ✓ Avoir 18 ans au mois à l'entrée en formation et avoir satisfait aux épreuves d'admission

Ces épreuves comportent :

- ✓ Une épreuve écrite d'admissibilité consistant en un questionnaire d'actualité. Le candidat doit répondre à 10 questions en 1h30 maximum
- ✓ Une épreuve d'admission consistant en un entretien de 20 mn avec un formateur et un professionnel.

Diplômes permettant la dispense de l'épreuve écrite d'admissibilité (1):

- ✓ Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou mention complémentaire aide à domicile
- ✓ Diplôme professionnel d'aide soignant
- ✓ Diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture
- ✓ BEP Carrières sanitaires et sociales
- ✓ BEPA option services aux personnes
- ✓ BAPAAT
- ✓ CAP Petite enfance
- ✓ CAPA Services en milieu rural
- ✓ Diplôme d'Etat d'assistant familial
- ✓ Titre assistant de vie

⁽¹⁾ Joindre impérativement les photocopies du ou des diplômes

DISPENSES ET ALLEGEMENTS DE DOMAINES DE FORMATION

	Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou mention complémentaire aide à domicile	Diplôme professionnel d'aide soignant	Diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture	BEP Carrières sanitaires et sociales	BEPA option services aux personnes	BAPAAT	CAP Petite enfance	CAPA Services en milieu rural	Diplôme d'Etat d'assistant familial	Titre assistant de vie
DF1 : Connaissance de la personne	dispense	dispense	allègement	allègement	allègement		allègement	allègement	allègement	allègement
DF2 : Accompagnement éducatif et aide individualisée dans les actes de la vie quotidienne	dispense	dispense	allègement	allègement	allègement		allègement	allègement	allègement	allègement
DF3 : Animation de la vie sociale et relationnelle	allègement	allègement	allègement	allègement	allègement	dispense	allègement	allègement	allègement	allègement
DF4 : Soutien médico-psychologique	allègement									
DF5 : Participation à la mise en place et au suivi du projet personnalisé	dispense	allègement	allègement						allègement	
DF6 : Communication professionnelle et vie institutionnelle	dispense	dispense	dispense	allègement	allègement	allègement	allègement	allègement	allègement	

La dispense d'un domaine de formation entraîne la validation du domaine de compétence correspondant et donc la dispense des épreuves de certification s'y rapportant.

PIECES A JOINDRE AU PRESENT DOSSIER D'INSCRIPTION

- Photocopie pièce d'identité
- Photocopie des diplômes obtenus
- Photocopie du dernier bulletin de salaire (pour les personnes exerçant en tant qu'aide médico-psychologique)
- 4 photos d'identité récente (dont 1 à coller sur la 1^{ère} page du présent dossier).
- 1 chèque de 70 € pour la sélection d'entrée en formation (examen du dossier et épreuve d'admissibilité : écrit). Pour les personnes demandant une dispense de l'épreuve d'admissibilité (écrit) le chèque sera restitué après validation de la demande.
- 1 chèque de 70 € pour l'épreuve d'admission (entretien oral) *Ce chèque ne sera encaissé qu'en cas de réussite à l'épreuve d'admissibilité.*