

Cadre réservé à l'IR.T.S. L.R. :

NOM : Prénom :

Nom d'épouse :

Pièces à joindre et/ou remplir au présent dossier - seuls les dossiers COMPLETS seront pris en compte :

- Curriculum vitae (joindre **deux photos**) accompagné de la copie des diplômes obtenus.
- Certificats de travail justifiant les activités professionnelles.
- Document à remplir par l'employeur.
- Position professionnelle du candidat(e).
- Motivations du choix de formation.
- Chèque bancaire ou virement postal de 177 euros à l'ordre de l'I.R.T.S.
(votre dossier ne sera traité que s'il est accompagné du chèque de sélection).
- 4 timbres au tarif courant.

Le présent dossier doit être retourné complet avant le 1^{er} avril 2010
au secrétariat de la filière E.T.S. – M.A.

Pour tout renseignement, s'adresser par courriel : christine.cimino@irts-lr.fr.

Curriculum Vitae

NOM : Photo
Prénom(s) : à
Nom d'épouse : **coller**
Né(e) le à Nationalité :
N° de sécurité sociale :
Situation familiale : célibataire – marié(e) - vie maritale – divorcé(e) - veuf(ve)
Nombre d'enfant(s) à charge :

Adresse personnelle :
.....

Code Postal Ville

Email personnel : Email professionnel

Téléphone domicile : Tél. portable

Etablissement employeur

Intitulé :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax

Mél :

Cursus scolaire

Premier cycle :	Remarque :
Deuxième cycle :	Remarque :

Baccalauréat oui non

Supérieur :	Remarque :
Autre diplôme du travail social :	Remarque :

FORMATION PROFESSIONNELLE

DIPLOMES	DATES OBTENTION	ETABLISSEMENTS	SPECIALITE

CARRIERE PROFESSIONNELLE

Veillez indiquer ci-dessous les différents emplois occupés jusqu'à ce jour depuis que vous travaillez, avec les durées pour chacun d'eux (joindre obligatoirement les certificats de travail).

Emploi «dans le secteur social et/ou médico-social»

DATES ENTREE-SORTIE	EMPLOYEURS	FONCTION	EMPLOI OCCUPE

Emploi «hors secteur social et/ou médico-social»

DATES ENTREE-SORTIE	EMPLOYEUR	EMPLOI-OCCUPE

EMPLOI ACTUEL - document à remplir par le candidat -

Nom et prénom :

Association ou service gestionnaire :

Adresse :

.....

Code postal : Ville

Nature de l'établissement où vous travaillez d'après l'arrêté d'agrément :

.....

.....

.....

Préciser la nature du service auquel vous êtes affecté(e) actuellement :

.....

.....

.....

.....

Quel est le poste de travail occupé actuellement ?

.....

.....

Depuis quelle date êtes-vous salarié(e) de l'établissement ?

Vous occupez ce poste à temps plein à temps partiel

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Budget établissement Congé Individuel de Formation

Autre à préciser

.....

.....

.....

.....

document à remplir par l'employeur

Je soussigné(e) :

Directeur(trice) de l'établissement : :

.....

autorise Mme – Mlle – M. :

employé(e) dans mon établissement en qualité de (*) :

.....

depuis le (date d'embauche)

à faire une formation **de Moniteur d'atelier en Situation d'Emploi**

à partir de la rentrée scolaire de

à l'IRTS de Montpellier (sous réserve de la réussite aux épreuves de sélection).

FINANCEMENT DE LA FORMATION :

Budget établissement

Congé Individuel de Formation

Autre à préciser

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

Fait à, le

Cachet de l'établissement :

Nom et signature du responsable :

Position professionnelle du candidat(e)

NOM & Prénom :

Date de naissance :

1 – Nature des activités que vous assurez depuis votre entrée dans l'établissement :

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

2 – Caractéristiques des personnes qui vous sont confiés :

Nombre : Age :

Sexe :

Handicap(s) :

.....
.....

3 – Spécialité professionnelle dans laquelle vous assurez actuellement votre travail de Moniteur d'atelier :

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

4 – Moyens pratiques dont vous disposez (atelier, matériel pédagogique, etc.):

.....

.....

.....

.....

5 – Analysez brièvement vos relations avec les personnes accueillies :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6 – Analysez brièvement vos relations avec les différents membres de l'équipe :

.....

.....

.....

.....

7 – Qu'attendez-vous de la formation (joindre éventuellement une feuille supplémentaire) ?

.....

.....

.....

.....

.....

Date et signature :

Motivations du choix de cette formation

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Vous devez exposer, en une ou deux pages manuscrites, les éléments qui vous ont conduit(e) à envisager la formation de Moniteur d'atelier.

Ce texte servira de support à l'entretien que vous aurez avec le jury le jour de la sélection.

Motivations du choix de cette formation (fin)

NOM et Prénom :

*joindre une copie du diplôme, certificat, attestation, ...

**INSTITUT REGIONAL DU TRAVAIL SOCIAL
DU LANGUEDOC-ROUSSILLON
1011 rue du Pont de Lavérune – CS 70022
34077 MONTPELLIER Cedex 3**

**Retour des dossiers d'inscription à l'IRTS
au plus tard le 1^{er} avril 2010**

Seuls les dossiers complets seront pris en compte.

Responsable du Pôle des formations éducatives. : **Michel BRILHAULT**

Coordinatrice de la Filière E.T.S. – M.A. : **Sophie THERON**

Coordonnées du secrétariat de la filière E.T.S - M.A.

Assistante de la filière : **Christine CIMINO**

Tél : 04 67 07 02 36 * Courriel : christine.cimino@irts-lr.fr

Standard I.R.T.S 04 67 07 02 30

Site internet : www.irts-lr.fr

Télécopie 04 67 69 91 54