

Surveillant de Nuit Qualifié

Certificat de formation à la fonction
de Surveillant de Nuit Qualifié

Sites de Lorient, Morlaix, Rennes, St-Brieuc et Vannes/St-Avé

Dossier
d'inscription
à l'entrée
en formation

Cycles /2019

Merci de coller
votre photo
d'identité

Situation personnelle

Madame Monsieur

Nom d'usage :

Nom patronymique :

Prénoms :

Date de naissance : / / Age :

Lieu de Naissance : Département :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Mobile :

Courriel :

N° de sécurité sociale (15 chiffres) : _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Reconnaissance travailleur handicapé (cf.MDPH) oui non

Situation professionnelle actuelle et coordonnées de l'employeur

Si vous êtes en situation d'emploi :

- Contrat à Durée Indéterminée
- Contrat à Durée Déterminée
- Contrat de travail aidé (merci de bien vouloir préciser lequel) :
- Autre (merci de bien vouloir préciser) :

Fonction actuellement exercée :

Nombre d'années de pratique professionnelle :

Nom et adresse de l'employeur actuel :

.....

Code postal : Ville :
 Téléphone fixe : Mobile :
 Autre service :
 Téléphone fixe : Mobile :

Financement de la formation

Financement de la formation*	Montant prévu
<input type="checkbox"/> Employeur
<input type="checkbox"/> OPCA	
▪ UNIFAF
▪ UNIFORMATION
▪ Autre (préciser) :
<input type="checkbox"/> CIF
<input type="checkbox"/> AGEFIPH (joindre copie de la notification MDPH)
<input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :
	Total : 2 334,50 Euros

*Merci de bien vouloir cocher la case correspondante

Expériences professionnelles et/ou bénévoles

Années	Postes occupés et types d'expériences	Durée

Formations

Années	Nature de la formation	Durée

Formations pouvant ouvrir droit à des allègements de formation

Années	Nature de la formation	Demande d'allègement*
	Formation de Maître(sse) de Maison	Oui / Non
	Certificat de PSC ₁	Oui / Non
	Certificat d'EPI	Oui / Non
	Certificat HACCP	Oui / Non
	Autres formations : les préciser	Oui / Non

* Merci d'entourer le terme souhaité et de joindre une copie de votre (vos) attestation(s)

Pièces à joindre au dossier

Attention : pour être recevable, ce dossier d'inscription devra être intégralement complété et accompagné de l'ensemble des pièces demandées ci-après :

- Une photocopie recto/verso de votre carte d'identité
- Les photocopies des attestations ouvrant droit à un allègement
- 2 photos (dont une est à coller sur le dossier)
- Pour les demandeurs d'emploi, une attestation de stage de 2 semaines dans le secteur correspondant à la formation de Surveillant de Nuit Qualifié.
- Pour les titulaires du certificat de Maître de Maison, une attestation d'évaluation en milieu de travail de 10 jours minimum dans le secteur correspondant à la formation de Surveillant de Nuit Qualifié.

Site de formation	Votre choix	Date de rentrée en formation	Date limite d'inscription	Adresse d'envoi du dossier d'inscription	Contacts
Lorient	<input type="checkbox"/>	8 février 2019	21 janvier 2019	ASKORIA - site de Lorient Pôle de Formations Sanitaires et Sociales 7 rue des montagnes BP 70 833 56108 Lorient Cedex	Jeanne-Marie ROCHER Tél. : 02 97 87 65 10 Fax : 02 97 87 65 18 jeanne-marie.rocher@askoria.eu
Vannes/ Saint Avé	<input type="checkbox"/>	A venir		ASKORIA - site de Saint Avé EPSM du Morbihan BP 10 56896 SAINT AVE CEDEX	Jeanne-Marie ROCHER Tél. : 02 97 87 65 10 Fax : 02 97 87 65 18 jeanne-marie.rocher@askoria.eu
Morlaix	<input type="checkbox"/>	27 mars 2019	4 mars 2019	ASKORIA - Site de Morlaix 87 route de Callac CS 47945 29679 Morlaix	Isabelle KERVENNIC Tél. : 02 98 63 11 94 Fax : 02 98 63 39 52 Isabelle.kervennic@askoria.eu
Saint-Brieuc	<input type="checkbox"/>	3 avril 2019	11 mars 2019	ASKORIA - Site de Saint-Brieuc 12 rue du Vau Méno CS 30507 22005 SAINT-BRIEUC Cedex 1	Virginie CHOPIN Tél. : 02 96 78 97 29 Fax : 02 96 78 86 21 virginie.chopin@askoria.eu
Rennes	<input type="checkbox"/>	25 mars 2019	11 mars 2019	ASKORIA - Site de Rennes 2 avenue du Bois Labbé CS 44238 35042 Rennes Cedex	Sandrine PORTIER Tél. : 02 99 59 80 21 Fax : 02 99 54 97 36 sandrine.portier@askoria.eu

Je déclare sur l'honneur que tous les renseignements que je fournis sont exacts et je reconnais que toute fausse déclaration pourra entraîner l'annulation de mon admission en formation.

Fait à :

le :

Signature du (de la) candidat(e) à la formation