

DOSSIER DE CANDIDATURE

BPJEPS SPECIALITE "EDUCATEUR SPORTIF" MENTION "BASKET-BALL"

VOS COORDONNEES :

Mme

M.

NOM

Nom de jeune fille

Prénom(s)

Nationalité

Né.e le

à

Adresse

Code postal

VILLE :

Téléphone personnel

E-mail (renseigner en caractères lisibles)

Possédez-vous ou êtes-vous susceptible d'obtenir une reconnaissance de la qualité de « travailleur handicapé » ?

(RQTH) : OUI

NON

NIVEAU D'ETUDE OU DE FORMATION DANS L'ENCADREMENT:

Diplômes sportifs et/ou d'animation obtenus (BAFA, Diplômes fédéraux, CQP, BPJEPS, DEJEPS, DESJEPS : (Précisez la mention) :

DIPLÔMES ET TITRES :

DIPLÔME	SPECIALITE	NIVEAU	
Niveau 3 : CAP/BEP		<input type="radio"/> Diplôme acquis	<input type="radio"/> Niveau atteint
Niveau 4 : BAC		<input type="radio"/> Diplôme acquis	<input type="radio"/> Niveau atteint
Niveau 5 : BTS, DUT, BUT, DEUST		<input type="radio"/> Diplôme acquis	<input type="radio"/> Niveau atteint
Niveau 6 : Licence, Licence, Licence professionnelle		<input type="radio"/> Diplôme acquis	<input type="radio"/> Niveau atteint
Niveau 7 : Master, diplôme d'ingénieur		<input type="radio"/> Diplôme acquis	<input type="radio"/> Niveau atteint
Niveau 8 : Doctorat, habilitation à diriger des recherches		<input type="radio"/> Diplôme acquis	<input type="radio"/> Niveau atteint
Autres : précisez			

DIPLÔMES DE SECOURISME OBTENUS :

- PSC1 ou SST (à jour de la révision) PSE1, indiquer la date de la dernière révision annuelle :
 PSE2, indiquer la date de la dernière révision annuelle :

SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION :

- Etudiant.e
 Salarié.e Précisez : Apprenti.e CDD CDI Travailleur indépendant
 Demandeur d'emploi :
 - Identifiant :
 - Adresse de votre agence :
 - Nom du conseiller (et si possible, contact) :
 Autre

PLAN DE FINANCEMENT DE LA FORMATION ENVISAGE :

- Autofinancement
 Recherche de prise en charge (dans ce cas, il est nécessaire d'effectuer les démarches avant l'entrée en formation)
 Conseil Régional
 Pôle Emploi
 Ministère des Sports
 Employeur ou OPCO (faire remplir le document Attestation de l'employeur ci-dessous)
 Apprentissage
 AGEFIPH (secteur privé)
 FIPHFP (secteur public)
 Autres (précisez) :

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné.e.....

Agissant en qualité de

de l'entreprise ou de la structure.....

Adresse :

.....

Téléphone : Courriel :

prend en charge le coût de la formation :

En totalité

Partiellement, à hauteur de

A....., le.....

Signature et cachet

Date et signature obligatoire du candidat :

Dossier à retourner AVANT LE 30 MAI 2023 accompagné d'une lettre de motivation et d'un CV

Par mail : contact@escsp.fr

Par voie postale : ESCSP, 2 rue Haute Vienne, 87000 Limoges