

Photo

Dossier d'inscription à la Formation TMA

**Titre Moniteur d’Atelier**

**PROMOTION 2024-2025**

***Identité***

|  |
| --- |
| Nom d’usage : ………………………………… Nom de naissance : ……………………………………  Prénoms : …………………………………………………………………………………………………  Date et lieu de naissance : …………………………………………………………………………………  Numéro Sécurité Sociale : …………………………………………………………………………………  Adresse postale : ……………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………  Téléphone portable : …………………………… Téléphone fixe : ………………………………………  Courriel : ……………………………………………………………………………………………………  Personne à prévenir en cas d’urgence & numéro de téléphone :  ………………………………………………………………………………………………………………  RQHT : Oui 🞎 Non 🞎  Besoins en lien avec votre handicap : ………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………… |

***Parcours scolaire et professionnel***

|  |
| --- |
| Diplôme(s) obtenu(s) : ………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………  Métier(s) exercé(s) : …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  ***Expérience en poste de Moniteur d’Atelier***  Durée et contrat : …………………………………………………………………………………………  Missions exercées : …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………… |

***Candidats en situation d’emploi (contrat de professionnalisation inclus)***

|  |
| --- |
| Nom de l’établissement : ……………………………………………………………………………………  Public 🞎 Privé 🞎  Numéro SIRET : ……………………………………………………………………………………………  Adresse postale : ……………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………  Numéro de téléphone : ……………………………………………………………………………………  ***Votre poste***  Date d’embauche : …………………………………………………………………………………………  Intitulé du poste : ……………………………………………………………………………………………  Contrat : ……………………………………………………………………………………………………  Fonctions : …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  Ateliers : ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………  ***Le directeur d’établissement (pour la signature de la convention de formation professionnelle)***  Nom : ………………………………………………………………………………………………………  Téléphone : …………………………………………………………………………………………………  Courriel : ……………………………………………………………………………………………………  ***Le référent de l’établissement pour la facturation de votre formation***  Nom : ………………………………………………………………………………………………………  Téléphone : …………………………………………………………………………………………………  Courriel : ……………………………………………………………………………………………………  ***Le référent professionnel (mettre la définition)***  Nom : ………………………………………………………………………………………………………  Fonction : ……………………………………………………………………………………………………  Téléphone : …………………………………………………………………………………………………  Courriel : …………………………………………………………………………………………………… |

# Candidats en situation d’apprentissage

|  |
| --- |
| ***Le CFA***  Nom : ………………………………………………………………………………………………………  Adresse postale : ……………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………  Référent pour le suivi de la formation : ……………………………………………………………………  Téléphone : ……………………… Courriel : ………………………………………………………………  ***La structure d’accueil***  Nom de l’établissement : ……………………………………………………………………………………  Public 🞎 Privé 🞎  Numéro SIRET : ……………………………………………………………………………………………  Adresse postale : ……………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………  Numéro de téléphone : ……………………………………………………………………………………  ***Le directeur d’établissement (pour la signature de la convention de formation professionnelle)***  Nom : ………………………………………………………………………………………………………  Téléphone : …………………………………………………………………………………………………  Courriel : ……………………………………………………………………………………………………  ***Le référent professionnel (mettre la définition)***  Nom : ………………………………………………………………………………………………………  Fonction : ……………………………………………………………………………………………………  Téléphone : …………………………………………………………………………………………………  Courriel : …………………………………………………………………………………………………… |

# Candidats en recherche d’emploi

|  |
| --- |
| Inscription à France Travail  Date d’inscription : …………………………………………………………………………………………  Identifiant / Numéro Région : …………………………………… / ………………………………………  Nom & adresse de votre agence : …………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………  ***Votre conseiller***  Nom : ………………………………………………………………………………………………………  Téléphone : …………………………………………………………………………………………………  Courriel : …………………………………………………………………………………………………… |

# Le financement de votre formation

|  |
| --- |
| Je soussigné(e), Mme – M. …………………………………………………… atteste que :  **Le montant de ma formation sera le suivant :** 5953,50 €  **Ma formation préparatoire au Titre Moniteur d’Atelier sera prise en charge par :**  🞎 Mon employeur (joindre l’attestation de prise en charge)  Montant mobilisé : …………………………………………………………………  Période : du ………………………………… au …………………………………  🞎 L’OPCO Santé (joindre l’accord de prise en charge)  Montant mobilisé : …………………………………………………………………  Période : du ………………………………… au …………………………………  🞎 France Travail (joindre l’attestation de prise en charge)  Montant mobilisé : …………………………………………………………………  Période : du ………………………………… au …………………………………  🞎 Compte Personnel de Formation :  Montant mobilisé : …………………………………………………………………  Période : du ………………………………… au …………………………………  🞎 Financement personnel :  Montant mobilisé : …………………………………………………………………  Période : du ………………………………… au …………………………………  Fait à ……………………………………………, le ………………………    Signature |

***Pièces à joindre au dossier***

🞏 Un curriculum vitae détaillé

🞏 Photocopie recto-verso d’une pièce d’identité en cours de validité

🞏 Une attestation de situation (travail, chômage) datant de moins de 3 mois

🞏 **1** photographie d'identité **collée sur le dossier**

---------------------------------------

Personnes à contacter :

⮱ Mireille DONIS : Responsable Coordonnatrice MA pour l’IRTS

[donis.mireille@irts-pc.eu](mailto:donis.mireille@irts-pc.eu) – 06.34.99.25.59

⮱ Isabelle ECHOUARD : Responsable Coordonnatrice MA pour l’AFPA

[isabelle.echouard@afpa.fr](mailto:isabelle.echouard@afpa.fr) – 06.70.91.01.14

⮱ Mélanie FILLIATRE : Secrétaire pédagogique

[ma@irts-pc.eu](mailto:ma@irts-pc.eu) - 05.49.37.60.00

**Date limite de dépôt du dossier : 30 août 2024**

**Par mail ou par courrier à l’adresse suivante :**

**IRTS Poitou-Charentes**

**Secrétariat MA**

**1, rue Georges Guynemer**

**BP 215**

**86005 POITIERS Cedex**