

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 – 06.34.99.25.59

 ⮱ Isabelle ECHOUARD : Responsable Coordonnatrice MA pour l’AFPA

 isabelle.echouard@afpa.fr – 06.70.91.01.14

⮱ Mélanie FILLIATRE : Secrétaire pédagogique

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**