



Certificat national de compétence
Délégué aux Prestations Familiales

Concerne uniquement l'IRTS Aquitaine

Merci de bien vouloir retourner avant le **01 décembre 2009**

à l'adresse suivante

IRTS Aquitaine
Service Scolarité
9 avenue François Rabelais
BP39- 33401 Talence

les éléments suivants :

- le bulletin d'inscription, dûment complété et signé
- une photocopie des diplômes ou certificats obtenus
- une photo d'identité
- un Curriculum Vitae
- une fiche de poste détaillée
- un argumentaire établi avec le directeur de l'association ou de l'établissement justifiant la demande
- les justificatifs nécessaires à l'octroi des allègements et dispenses demandés (le candidat fera cosigner par son employeur, pour les personnes salariées, la demande de dispense ou d'allègement)
- un chèque de 32€ libellé à l'ordre de l'IRTS Aquitaine, correspondant aux frais de gestion administrative non remboursables.

Tout dossier incomplet sera systématiquement rejeté.

Ce dossier est à compléter uniquement :

- **pour la voie de la formation continue** : pour les candidats ayant été admis aux épreuves de sélection passées dans un centre de formation agréé adhérent au réseau AFORTS/GNI et dont l'entrée en formation est prévue dans l'année,
- **pour le complément de formation dans le cadre de la VAE** : si vous bénéficiez d'une validité partielle des acquis de l'expérience et que vous êtes dispensé(e) des pré-requis nécessaires à l'entrée en formation par une décision du jury VAE.



Bulletin d'inscription à la formation

Intitulé de la formation

.....
.....

année d'entrée en formation.....

parcours complet parcours partiel

nombre d'heures théoriques.....

Réservé scolarité

N° d'ordre :

Chèque n° :

Banque :

Montant :

Date :

état civil

Mr Mme Mlle Nom :

Nom de jeune fille : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité :

Adresse complète :

Téléphone : Mel :

Portable :

situation:

demandeur d'emploi : oui non

diplôme le plus élevé

intitulé niveau.....

lieu de travail

nom de l'organisme :

nom et fonction du responsable :

adresse complète :

Téléphone : Email :

Fax

poste occupé par le stagiaire :

type de contrat :

C.D.I. C.D.D. Contrat de Professionnalisation autres (préciser).....

organisme gestionnaire ou employeur (si différent du lieu de travail)

raison sociale :

public privé

nom et fonction du responsable :

adresse complète :

Téléphone : Email :

Fax

