



Passerelle DSTS - DEIS

Concerne uniquement l'IRTS Aquitaine
Il appartient au candidat de s'assurer qu'il remplit les conditions d'accès à la formation

Merci de bien vouloir retourner avant le **1^{er} septembre 2010**

à l'adresse suivante

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

les éléments suivants :

- le bulletin d'inscription ci-joint, dûment complété et signé
- un curriculum vitae présentant de façon détaillée la trajectoire professionnelle, les formations initiales et continues suivies par le candidat,
- les pièces justificatives relatives aux diplômes, aux formations continues suivies (date, durée et contenu détaillé), dont copie du DSTS,
- les pièces justificatives relatives à l'expérience professionnelle (certificat de travail, attestation de l'employeur),
- la copie recto/verso d'un document d'identité,
- une prévision de prise en charge financière du coût de la formation
- un extrait de casier judiciaire n°3
- une copie du carnet de vaccination à jour
- un chèque libellé à l'ordre de l'IRTS Aquitaine, d'un montant de 32€ correspondant aux frais administratifs

Tout dossier incomplet sera systématiquement rejeté.

Après enregistrement de votre dossier, un accusé de réception confirmant votre inscription vous sera adressé. Vous recevrez une convocation au moins 10 jours francs avant la date des épreuves.

Pour vous présenter aux épreuves, vous devrez vous munir obligatoirement de la convocation et d'une pièce d'identité en cours de validité



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

