



Cité de la Formation - Marmande



DOSSIER DE CANDIDATURE

BP JEPS AF Activités de la Forme

du 12 Février 2018 au 14 Novembre 2018
ACADEMIA SUA-Agen

**⚠ Dossier à nous transmettre impérativement avant :
Le Mardi 30 Janvier 2018 pour la série de TEP du Jeudi 01^{er} Février 2018
à ACADEMIA – stade Armandie SUA-Agen**

Ne pas remplir, cadre réservé à l'administration :

Candidat retenu pour :

Option « Cours collectifs »

Option « Haltérophilie, musculation »

Numéro de sessions : _____

Diplômes donnant droit à une équivalence : _____

UC1 UC2 UC3 UC4 UC5 UC6 UC7D UC7C UC8D UC8C UC9D UC9C UC10

**CE DOSSIER DE CANDIDATURE EST NECESSAIRE POUR LE
PASSAGE AUX TESTS DES EXIGENCES PREALABLES A
L'ENTREE EN FORMATION**

Cite de la Formation

Contact : Abdelfattah HAMSSI

Téléphone : 05.53.76.04.11 ou 12 - 06.26.88.78.36

Email : abdelfattah.hamssi@citedelaformation.fr

www.citedelaformation.fr

ACADEMIA-SUA Agen

Contact : Jean-Luc ARNAUD

Téléphone : 06.63.28.37.55

Email : jl.arnaud@agen-rugby.com

www.agen-rugby.com

Pièces jointes obligatoires :

- Le dossier de candidature dûment complété avec 3 photos d'identité dont une collée à la fiche.
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités de la forme, d'haltérophilie et de la musculation datant de moins de 3 mois.
- Un C.V.
- Un descriptif de votre projet professionnel (sur une page recto-verso manuscrite).
- Un chèque de 60 € à l'ordre du Trésor Public pour les frais d'inscription aux tests d'entrée.
- Une attestation d'assurance individuelle ou responsabilité civile couvrant vos accidents personnels, vos activités durant les épreuves de sélection et en cas d'admission durant votre formation (activités sportives, déplacements, etc).
- La copie de votre carte d'identité recto-verso en cours de validité.
- La copie de votre attestation de sécurité sociale + carte vitale.
- La copie de votre attestation de formation relative au secourisme en cours de validité (AFPS, PSC1, PSE1, PSE2, AFGSU niveau 1 ou niveau 2, SST) (**obligatoire**).
- La copie de votre certificat individuel de participation à la Journée de Défense et de Citoyenneté.
- La copie de vos diplômes et/ou attestations.
- Pour les personnes en situation de handicap, l'avis d'un médecin agréé par la Fédération française handisport ou par la Fédération française de sport adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée.

Dossier à retourner dûment complété à l'adresse suivante :

**Cité de la Formation – Marmande
Monsieur Abdel-Fattah HAMSSI
Ingénierie – Formation Continue
11 à 15, rue Albert Camus – BP 205
47205 Marmande Cedex**

Pour tout renseignement complémentaire :

Courriel : abdelfattah.hamssi@citedelaformation.fr
Accueil téléphonique (8h30-12h00 / 14h00-17h00 du lundi au vendredi) : 05 53 76 04 11 ou 12 ou 15

Courriel : jl.arnaud@agen-rugby.com
Accueil téléphonique 06 63 28 37 55

ATTENTION tout dossier incomplet ne sera pas traité.

Je certifie avoir pris connaissances des différentes modalités d'inscription et conditions d'admission à la formation et de son déroulement.

L'inscription est faite sous réserve d'avoir satisfait aux tests de sélection et au financement de la formation.

Le :

Signature :



Cité de la Formation

Contact : Abdelfattah HAMSSI

Téléphone : 05.53.76.04.11 ou 12 - 06.26.88.78.36

Email : abdelfattah.hamssi@citedelaformation.fr

www.citedelaformation.fr



ACADEMIA-SUA Agen

Contact : Jean-Luc ARNAUD

Téléphone : 06.63.28.37.55

Email : jl.arnaud@agen-rugby.com

www.agen-rugby.com

FICHE DE CANDIDATURE

BP JEPS AF

Formation Continue

Photo obligatoire

Nom d'usage		
Nom de naissance		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance	Ville : _____ Code postal : _____ Pays : _____	
Nationalité		
Adresse	N°: _____ Etage : _____ Bât. : _____ App. : _____ Rue, avenue, lieu dit : _____ Code postal : _____ Ville : _____	
Tél	Fixe : _____ Portable : _____	
E-mail		
Situation familiale		Nombre d'enfant :
N° Sécurité sociale		
Situation actuelle	<input type="checkbox"/> Salarié(e) depuis le : _____ <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD Profession exercée : _____ <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi depuis le : _____ N° identifiant pôle emploi : _____ Allocation perçue : <input type="checkbox"/> ARE, date de fin : _____ <input type="checkbox"/> ASS <input type="checkbox"/> aucune <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : _____ _____ <input type="checkbox"/> Bénéficiaire du RSA : <input type="checkbox"/> socle <input type="checkbox"/> d'activité	

Pour les demandeurs d'emploi, êtes-vous suivi par une mission locale ou un pôle emploi ?

Oui Non

Si oui, indiquez :

Structure	Adresse complète	Nom de votre conseiller	Téléphone	E-mail
<input type="checkbox"/> Mission Locale				
<input type="checkbox"/> Pôle Emploi				


Cité de la Formation - Marmande

Cité de la Formation

Contact : Abdelfattah HAMSSI

Téléphone : 05.53.76.04.11 ou 12 - 06.26.88.78.36

Email : abdefattah.hamssi@citedelaformation.fr

www.citedelaformation.fr



ACADEMIA-SUA Agen

Contact : Jean-Luc ARNAUD

Téléphone : 06.63.28.37.55

Email : jl.arnaud@agen-rugby.com

www.agen-rugby.com

Études et formations suivies

Diplômes et études	Niveau J'ai suivi l'enseignement	Obtenu J'ai obtenu le diplôme	Année de formation et d'obtention
<p><u>Scolarité</u> (ex : Bac Général, Technologique, Professionnel, études universitaires...)</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>			
<p><u>AFPS</u> Attestation de Formation aux Premiers Secours</p> <p><u>PSC1</u> Prévention et secours civiques de niveau 1</p>			
<p><u>Diplômes d'animation</u></p> <p>- BAFA</p> <p>- BAFD</p>			
<p><u>Diplômes Fédéraux</u></p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>			
<p><u>Diplômes d'Etat</u> (ex : BEES ou BP JEPS)</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>			

Formation Professionnelle

Intitulé de la formation suivie	Durée	Lieu de formation

Situations professionnelles antérieures

Salarié(e) en CDI	Durée du contrat	Profession exercée	Employeur
Salarié(e) en CDD	Durée du contrat	Profession exercée	Employeur

Je m'inscris aux Tests d'exigences préalables à l'entrée en formation (TEP obligatoires) :

Session du Jeudi 01^{er} Février 2018

NB : Vous devez valider ces tests d'exigences préalables afin de participer aux entretiens de sélections.

Je m'inscris aux Tests de sélection pour entrer en formation du BP JEPS :

Option « Cours collectifs »

Option « Haltérophilie et musculation »

Si vous avez obtenu les TEP, préciser le lieu et la date : _____
(Joindre l'attestation de réussite délivrée par la DRJSCS)

Financement de la formation :

Financement personnel

Employeur (contrat professionnalisation, CIF, ...) Précisez : _____

Compte personnel de formation (CPF)

Pôle Emploi, Conseil régional (AIF, PRF, ...) Précisez : _____

Autre : _____

Structure d'accueil envisagée :

Le BP JEPS AF est une formation qui nécessite une alternance dans une structure d'accueil pour une durée de 500 heures.

Nom et adresse de la structure : _____

Téléphone : _____

Expérience du milieu sportif :

Quel sport pratiquez-vous ?	A quel niveau ?	Dans quel club ou salle ?

CERTIFICAT MEDICAL

**de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement
des activités de la Forme**

Je soussigné(e) : Docteur (Nom Prénom) _____

Demeurant _____

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné

M. ou Mme : _____ né(e) le ____ / ____ / ____

Il ou elle ne présente à ce jour aucune contre indication médicale décelable à la pratique et à l'encadrement des activités de la Forme, de la musculation, de l'haltérophilie, du culturisme et de la force athlétique.

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en mains propres pour valoir ce que de droit.

Taille : _____

Poids : _____

Observations : _____

Fait à : _____

Le : _____

Signature et Cachet du Médecin