

**CENTRE DE FORMATION LOUISE COUVE**

44/53, rue de la Commune de Paris

93 300 AUBERVILLIERS

🕿 : 01.48.11.49.30 / Fax : 01.48.11.49.39

E-mail : [secretariat53@couve.fr](mailto:secretariat53@couve.fr) – Site Internet : www.couve.fr

**FORMATION**

**TITRE PROFESSIONNEL**

## **SECRETAIRE-ASSISTANT(E) MEDICO SOCIAL**

DOSSIER ADMINISTRATIF

2020

NOM DE NAISSANCE : Cliquez ici pour entrer du texte.

PRENOM(S) : Cliquez ici pour entrer du texte.

NOM D’EPOUSE : Cliquez ici pour entrer du texte.

DATE DE NAISSANCE : Cliquez ici pour entrer du texte.AGE : Cliquez ici pour entrer du texte.

LIEU :Cliquez ici pour entrer du texte. DPT ou PAYS : Cliquez ici pour entrer du texte.

SEXE : F  M

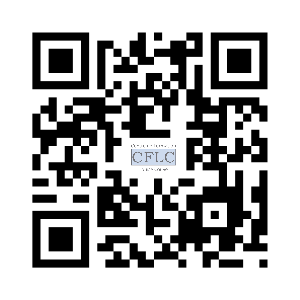
ADRESSE \* : Cliquez ici pour entrer du texte.

Cliquez ici pour entrer du texte.

CODE POSTAL :Cliquez ici pour entrer du texte. LOCALITE : Cliquez ici pour entrer du texte.

🕿 : Cliquez ici pour entrer du texte. 🖁: Cliquez ici pour entrer du texte.

🖧 E-mail : Cliquez ici pour entrer du texte. @ ………………………………………………



**\* *Tout changement d’adresse ou de numéro de téléphone doit être signalé au secrétariat***

***(La responsabilité en incombera à l’élève).***

# CONDITIONS D’ACCES A LA FORMATION

Pour suivre la formation de Secrétaire Assistante Médico-Sociale, les candidats doivent avoir satisfait à l’épreuve de sélection et être âgés de 18 ans au moins, à la date de leur entrée en formation.

L’épreuve de sélection comprend un test écrit et informatique avec un temps de préparation préalable ainsi qu’un entretien d’admission.

**SITUATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION**

**Etes-vous inscrit(e) à Pôle Emploi :**  OUI  NON

Si oui, depuis quelle date ?  Cliquez ici pour entrer du texte.

Percevez-vous des allocations :  OUI  NON

Si oui, lesquelles ?  R.S.A. *(Possibilité de prise en charge par le Conseil Départemental de la   
 Seine-Saint-Denis pour les bénéficiaires du RSA domiciliés dans le 93)*

A.R.E.  A.S.S.

**Etes-vous suivi(e) par une Mission Locale :**  OUI  NON

**Avez-vous un employeur ?**  OUI  NON

Nom de l’établissement : Cliquez ici pour entrer du texte.

🕿 : Cliquez ici pour entrer du texte.

Avez-vous sollicité une prise en charge financière ?  OUI  NON

Si oui, laquelle ? Cliquez ici pour entrer du texte.

***🛈 ATTENTION : Les démarches auprès des Organismes financeurs sont à débuter dès le retrait du dossier.***

**CONDITIONS FINANCIERES EN CAS DE CANDIDATURE LIBRE   
OU DE REFUS DE FINANCEMENT TIERS**

50 % du montant de la formation doit être acquitté dès la confirmation d’entrée en formation ***(non remboursable en cas de désistement même avant l’entrée en formation)***. Le reste dû vous sera réclamé, dans les premiers jours de votre entrée en formation.

***Toute formation commencée est due dans sa totalité***

**Comment avez-vous connu le Centre de Formation Louise Couvé ?**

Service Social  Salon, forum  Mission Locale  Internet

Pôle Emploi  Relation  Jeudis du CFLC  Autres : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Règlementation européenne RGPD – Règlement Général sur la Protection des Données**

*Conformément à la règlementation européenne en vigueur à partir du 25 mai 2018, nous vous informons que les informations recueillies vous concernant sont nécessaires à la communication, à la gestion des épreuves de sélection et/ou au suivi des apprenants. Elles font l’objet d’un traitement informatique et sont destinées au C.F.L.C. et à établir des statistiques pour nos différentes tutelles. Conformément à la règlementation, vous disposez d’un droit d’accès, de rectification et d’oubli aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat concerné.*

J’atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements mentionnés dans ce document et atteste avoir pris connaissance des conditions et informations générales mentionnées ci-dessus.

J’atteste sur l’honneur avoir versé les frais de dossier par virement bancaire sur le compte du   
C.F.L.C., le Cliquez ici pour entrer du texte.

(RIB du C.F.L.C. sur la page : http://www.couve.fr/secretaire-assistante-medico-social-sams/ )

**DATE :**Cliquez ici pour entrer du texte. **SIGNATURE :**

***Il est obligatoire de remplir le dossier dans sa totalité***

**VOTRE DOSSIER DOIT COMPRENDRE**

**(Merci de nommer les pièces jointes) :**

Dossier administratif rempli et signé

**1** Curriculum Vitae **actualisé** + **1** lettre de motivation

**1** Photocopie de votre carte d’identité ou de votre titre de séjour en cours de validité (recto-verso)

**1** photocopie de vos diplômes ou attestation de formation

***Pour les bénéficiaires du R.S.A***, joindre la **fiche de liaison (**ou **fiche de prescription)**, le **contrat d’engagement réciproque** et **l’attestation de paiement de la CAF**

**40 € par virementbancaireau CFLC** correspondant aux frais de dossier (sauf pour les bénéficiaires du RSA, domiciliés dans la Seine-Saint-Denis).

**(\*non remboursable en cas de désistement ou de refus du dossier ou d’échec du candidat)**

*🛈****ATTENTION :*****Tout dossier incomplet VOUS SERA RENVOYE.**

**L’INSCRIPTION AUX TESTS SERA EFFECTIVE À RÉCEPTION D’UN DOSSIER COMPLET**

**Le dossier d’inscription doit être envoyé par voie numérique sous format PDF à l’adresse mail suivante :** [**secretariat53@couve.fr**](mailto:secretariat53@couve.fr) **(merci de nommer les pièces jointes).   
En cas de difficulté, l’envoi par voie postale est possible.**

**MODALITES DE FINANCEMENT DE LA FORMATION**

|  |  |
| --- | --- |
| **FINANCEURS** | **CRITERES** |
| **Financement Employeur**  **« Plan de développement des compétences**  **(anciennement plan de formation)** | Le salarié peut faire la demande auprès de son employeur. |
| **« CPF de Transition  ou**  **Projet de Transition Professionnelle » (anciennement C.I.F.).** | Le salarié en CDI doit justifier d’une ancienneté de 24 mois, discontinue ou non, en qualité de salarié, dont 12 mois dans la même entreprise, quelle que soit la nature des contrats de travail successifs.  Le CPF de transition est accessible également au salarié en CDD, durant son CDD ou pendant une période de chômage. Le demandeur doit se prévaloir d’une ancienneté, en qualité de salarié, de 24 mois, consécutifs ou non, au cours des 5 dernières années, dont 4 mois en CDD, consécutifs ou non, au cours des 12 derniers mois.  Attention le demandeur CDD doit être toujours salarié au moment du dépôt de dossier et doit débuter sa formation 6 mois maximum après la fin de son dernier contrat en CDD. Modalités d’inscription Le salarié dépose sa demande au Fongecif qui va instruire la demande et autorise la réalisation et le financement du projet. Cette décision est motivée et notifiée au salarié.  Le salarié doit par ailleurs adresser à son employeur une demande écrite d’absence au plus tard 120 jours avant le début de l’action pour une absence supérieure à 6 mois. |
| **Compte Personnel de Formation - (anciennement DIF)** | Avoir au moins 17 ans ou être salarié ou en insertion professionnelle ou demandeur d’emploi et avoir déjà travaillé.  https://moncompteactivite.gouv.fr. |
| **Conseil Départemental 93** | Etude des dossiers par le Centre de Formation selon les critères d’éligibilités du Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis (Etre bénéficiaire du RSA, domiciliés dans le 93) |
| **Candidature Libre**  **(Financement personnel)** | Demande de devis auprès du C.F.L.C. : [**secretariat53@couve.fr**](mailto:secretariat53@couve.fr) |