

> **Année Universitaire 2019-2020**

> **Conditions d'accès :**

Professionnels travaillant dans le champ de la protection de l'enfance.
Un niveau bac + 2 minimum dans le domaine de compétence, est requis ou être titulaire d'un diplôme d'assistant.

> **Public visé :**

Socio-éducatif, d'éducateur spécialisé, de conseillère en économie sociale et familiale. Il s'adresse également à l'ensemble des professionnels (policiers, gendarmes, avocats, enseignants, infirmiers, puéricultrices, sages-femmes, médecins, psychologues, psychiatres) souhaitant acquérir une spécialisation en protection de l'enfance.

> **Durée des études :** 2 jours par mois d'octobre à juillet

> **Lieu :** Campus de La Garde

PHOTO D'IDENTITÉ
(A COLLER)

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

Dossier reçu le/...../.....

Statut :

Financement :

Niveau d'étude :

Redoublant(e) :

Dossier incomplet le/...../.....

Admis

Financement :

Dossier complet le/...../.....

Refus

Motif

ÉTAT CIVIL

NOM NOM marital

Prénom

Date et lieu de naissance

Adresse

.....

Nationalité.....

N° tél portable..... E-mail

Numéro de sécurité sociale (obligatoire) | | | | | | | | | | | | | | | | |

SI VOUS ÊTES ÉTUDIANT

Votre université ou école :

Diplôme préparé :

Filière et spécialité (ex : L2 biologie) :

DIPLÔMES OBTENUS

.....

.....

.....

SI VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI Date d'inscription au Pôle Emploi :/...../.....
Nom et adresse de votre agence :

Identifiant Pôle Emploi : Êtes-vous indemnisé par pôle emploi ? OUI NON
Nom et coordonnées de votre conseiller pôle emploi :

SI VOUS ÊTES SALARIÉ : CDD : durée CDI
Profession :
Nom et adresse de l'employeur :

PARTIE À REMPLIR EN CAS DE PRISE EN CHARGE :

Votre formation est-elle prise en charge : OUI NON DEMANDE EN COURS
 Par votre employeur Par un autre organisme

Si oui joindre le devis accepté ou une attestation de prise en charge de l'entreprise signée et tamponnée mentionnant le stagiaire, la durée de la formation, le nombre d'heure et le montant pris en charge.

Nom et adresse de facturation : (si différente de celle de l'employeur).....

Numéro de Siret soit de l'entreprise, soit de l'organisme : (14 chiffres)

Nom de la personne à contacter :

Téléphone et e-mail du contact :

COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNU ?

Salon / Portes ouvertes Site Web Presse Bouche à oreille Autre :

Merci de retourner ce dossier par courrier :

Université de Toulon – Direction de la Formation Tout au Long de la Vie et du Développement des Ressources Propres
CS 60584 – 83041 TOULON CEDEX 9 - Tél : 04 94 14 22 50 / E-mail: ftlv@univ-tln.fr

Accompagné des documents suivants :

- Une photo d'identité en page 1
- Copie du diplôme du Baccalauréat + relevés de notes
- Copie du diplôme le plus élevé
- Lettre de motivation et curriculum vitae avec photo
- En cas de prise en charge :** accord de prise en charge ou devis signé

Je m'engage à suivre la totalité des enseignements, en cas d'absences ou d'abandon le paiement total de la formation restera dû. La formation sera ouverte sous réserve d'un minimum de stagiaires requis.

Fait à

le / /

Signature du candidat :

IMPORTANT - RETOUR DES DOSSIERS DE CANDIDATURES COMPLETS :

Les dossiers de candidatures doivent être renvoyés à la Direction de la Formation Tout au Long de la Vie et du Développement des Ressources Propres.

Les dossiers incomplets ne pourront être traités et seront systématiquement reportés à la commission suivante sous réserve de les avoir compétés entre temps dans les délais.

Vous serez averti/e/ par mail de l'état de votre dossier (complet ou incomplet).