

Financement de la formation

A faire remplir par l'établissement employeur dès que vous en avez trouvé un et à nous retourner avec votre dossier de candidature.

La formation BPJEPS peut être dispensée en cours d'emploi aux personnes titulaires d'un **contrat de travail** (CDI, CDD, Contrat de professionnalisation, CAE, Contrat d'Apprentissage...) d'**au moins 17 mois** (durée de la formation).

Dès le début de la formation, le stagiaire doit être affecté à des tâches relevant des missions du BPJEPS.

Nom du stagiaire Prénom
Etablissement employeur
.....
Service..... Nom du Directeur(-trice).....
Adresse.....
Code postal..... Ville..... ☎
E-mail.....

Financement EMPLOYEUR

Type de contrat de travail :

Durée hebdomadaire :heures

- Contrat à durée indéterminée depuis
- Contrat à durée déterminée du..... au.....
- Contrat de Professionnalisation du..... au.....
- Contrat d'apprentissage du..... au.....
- Autre (précisez) du..... au.....

Le financement de la formation est pris en charge :

- Globalement Partiellement (somme :)

Par quel moyen :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Plan de formation employeur | <input type="checkbox"/> Financement total | <input type="checkbox"/> Financement partiel€ |
| <input type="checkbox"/> PRO A. | <input type="checkbox"/> Financement total | <input type="checkbox"/> Financement partiel€ |
| <input type="checkbox"/> PTP (anciennement CIF) | <input type="checkbox"/> Financement total | <input type="checkbox"/> Financement partiel€ |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez) | <input type="checkbox"/> Financement total | <input type="checkbox"/> Financement partiel€ |

O.P.C.O. (Opérateur de compétence) auquel adhère l'établissement employeur (Nom et adresse complète) :

.....
.....

Financement PERSONNEL

Pour le financement personnel prendre contact avec le secrétariat BPJEPS à l'ESEIS afin d'établir un échéancier de paiement (Tél. : 03 88 18 61 35 ; E-mail : jamila.bounif@eseis-afris.eu).

A..... le.....
Signature du candidat :

A..... le.....
Signature et cachet de l'établissement employeur :
Nom et fonction du signataire :