

**2021**

**Fiche d'inscription au certificat de spécialité complémentaire du DE AES**  
*Promotion JANVIER - AVRIL 2021*

**PRE-REQUIS : Être  
obligatoirement titulaire  
du DE AMP (CAFAMP)  
ou du DE AVS (CAFAD) ou  
de la Mention Complé-  
mentaire Aide à domicile  
(MCAD) ou d'une autre  
spécialité du DE AES.**

**Pour l'inscription à la spécialité :** (Cochez obligatoirement une seule et unique case)

- ☐ Accompagnement de la vie à domicile  
☐ Accompagnement de la vie en structure collective  
☐ Accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire

**Où souhaiteriez-vous suivre la formation ?**  
(Cochez obligatoirement une seule et unique case)

- ☐ Site de Schiltigheim ☐ Site de Illzach

**ETAT-CIVIL**

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom ..... Prénom(s) .....

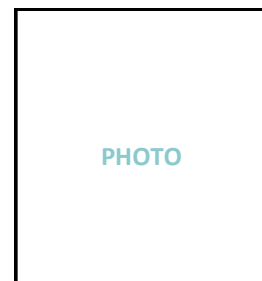
Nom de naissance..... Nationalité .....

Né(e) le ..... à .....  
(précisez le département : .....)

Adresse personnelle .....

Code postal ..... Ville ..... ☎ .....

E-mail (en majuscule) : ..... Mobile : .....



**Situation Familiale :**

- ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Union Libre

**Personne à contacter en cas d'urgence :** .....

☎ ..... Mobile : .....

Êtes-vous reconnu travailleur handicapé ? ☐ Oui ☐ Non

**N° de sécurité sociale :**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

**Adresse de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie :** .....

**Attestation d'assurance en responsabilité civile (joindre obligatoirement les justificatifs) :**

Compagnie : .....

N° Police : .....

**ESEIS - Site de Strasbourg**  
(Siège Social)  
3 rue Sédillot BP 44  
67065 Strasbourg Cedex  
Tél : 03 88 21 19 90

**ESEIS - Site de Schiltigheim**  
12 rue Jean Monnet CS 90045  
67311 Schiltigheim Cedex  
Tél : 03 88 18 61 31

**ESEIS - Site de Illzach**  
2B rue des Alouettes CS 30082  
68312 Illzach Cedex  
Tél : 03 89 52 25 26

N° :

## DIPLOMES

### ● ● ● Pré-requis : dispensant du socle commun du DE AES

Diplômes, titres ou certificats obtenus	Date d'obtention	Etablissement
Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS)		
Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique (DEAMP)		
Mention Complémentaire d'Aide à Domicile (MCAD)		
Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social Spécialité : .....		

### ● ● ● Niveau scolaire

Niveau de scolarité atteint	Date fin de scolarité	Etablissement

### ● ● ● Expérience professionnelle dans les secteurs sociaux et médico-sociaux

Dates	Employeurs	Poste occupé	Type de contrat
Du ..... Au .....			
Du ..... Au .....			
Du ..... Au .....			
Du ..... Au .....			

## VOTRE SITUATION PENDANT LA FORMATION :

(Remplissez le point 1 ou le point 2)

### 1 EN VOIE DIRECTE :

**Veuillez indiquer le mode de financement :** (Cochez obligatoirement une seule et unique case)

☐ Financement personnel

☐ Autre, à préciser (nom du financeur, etc) : .....  
(joindre obligatoirement les justificatifs)

**Si vous êtes Demandeur d'emploi :** date d'inscription au Pôle Emploi ..... n° identifiant .....

Adresse du Pôle Emploi .....

Code postal ..... Ville .....

Indemnisé(e) par Pôle Emploi : ☐ oui ☐ non si oui, jusqu'au.....

## 2 EN SITUATION D'EMPLOI :

**A remplir obligatoirement et à signer par l'Etablissement employeur !**

Le certificat de spécialité complémentaire au DE AES est dispensé dans le cadre de cette promotion en **situation d'emploi** aux personnes titulaires **d'un contrat de travail** (CDI, CDD, CAE, ...) d'une durée de 175 heures. Dès le début de sa formation, **le stagiaire doit être affecté à des tâches relevant de sa spécialité d'AES envisagée.**

Etablissement employeur.....

Service ou unité..... Directeur(-trice).....

Adresse.....

Code postal ..... Ville.....

Tél..... Email.....

### **Contrat de Travail**

- |  |                 |
|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Contrat à durée indéterminée                | depuis le.....  |
| <input type="checkbox"/> Contrat à durée déterminée (minimum 5 mois) | du..... au..... |
| <input type="checkbox"/> Contrat Emploi d'avenir                     | du..... au..... |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez).....                       | du..... au..... |

C. I. F. CDD : ☐ oui ☐ non

C. I. F. CDI : ☐ oui ☐ non

OPCA : Organisme Paritaire Collecteur Agréé auquel adhère l'employeur (Nom et adresse complète) :

.....  
.....

**Durée hebdomadaire de travail** .....heures.

**Dénomination du poste occupé** .....

**Description de celui-ci :** .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Le stagiaire sera accompagné sur le terrain par un référent professionnel :**

NOM : ..... Prénom : .....

Diplôme : ..... Fonction : .....

ayant une qualification en rapport avec le diplôme d'AES ainsi que trois années minimum d'expérience professionnelle.

Dans la cadre de l'Arrêté du 29 janvier 2016 relatif au DEAES, qui donne au Centre de Formation la responsabilité de l'élaboration d'une procédure d'agrément de terrain de stage nécessaire à l'obtention du titre de « site qualifiant » indispensable à l'accueil de stagiaires AES sur le terrain professionnel, **l'établissement employeur s'engage à :**

- affecter le stagiaire dès le début de la formation à des tâches relevant du métier d'AES et de la spécialité envisagée,
- faire accompagner le stagiaire par un référent professionnel (un travailleur social ou paramédical diplômé dont le nom doit figurer ci-dessus),
- offrir à ce référent professionnel les moyens nécessaires à ce suivi (temps de rencontres avec le stagiaire hors situation de travail, rencontres avec l'équipe pédagogique de l'ESEIS, sollicitations par ce référent professionnel du centre de formation autant que de besoin, participation aux réunions d'évaluation sur le terrain, élaboration d'un projet de formation interne dans l'établissement employeur).

A ..... , le .....

**Signature du Directeur de l'établissement employeur**

**Cachet de l'employeur**

# INSCRIPTION AU CERTIFICAT DE SPECIALITE COMPLEMENTAIRE

Je soussigné(e).....  
m'inscrire à l'entrée en formation d'un certificat de spécialité complémentaire du DE AES, et joins à cette fiche, **dûment remplies et signées, les pièces obligatoires suivantes :**

- ☐ 3 photos d'identité (**à coller sur la première page**)
- ☐ une photocopie **lisible** de la carte nationale d'identité, du passeport ou du titre de séjour en cours de validité ou du livret de famille ;
- ☐ une déclaration sur l'honneur dûment signée (jointe en annexe)
- ☐ 4 timbres **postaux** au tarif en vigueur pour du 20g (en prioritaire)
- ☐ un curriculum vitae
- ☐ les photocopies des diplômes ou titres obtenus permettant l'accès au certificat de spécialité complémentaire de la formation
- ☐ un chèque de **158 €** à l'ordre de l'ESEIS représentant les droits d'inscription
- ☐ l'attestation en responsabilité civile

Fait à .....

Signature du candidat :

le .....

**Dates de retour : (cachet de la poste faisant foi)**  
**30 novembre 2020**

**à l'adresse suivante :**

**ESEIS Site de Schiltigheim**  
12 rue Jean Monnet  
CS 90045  
67311 Schiltigheim Cedex

**ESEIS Site de Illzach**  
2 b rue des Alouettes  
CS 30082  
68110 Illzach

**Pour tout renseignement complémentaire,  
merci de contacter :**

**Site de Illzach :** Nathalie Klein

[nathalie.klein@eseis-afri.eu](mailto:nathalie.klein@eseis-afri.eu) - 03 89 52 25 26

**Site de Schiltigheim :** Danielle Weissenbacher

[danielle.weissenbacher@eseis-afri.eu](mailto:danielle.weissenbacher@eseis-afri.eu) - 03 88 18 53 65

**Si vous êtes en situation de handicap,**  
un accompagnement personnalisé peut vous être  
proposé en concertation avec le responsable  
pédagogique et un référent handicap.



ATTESTATION SUR L'HONNEUR
---------------------------

Je soussigné.e. ....

Atteste sur l'honneur, n'avoir pas fait l'objet d'interdiction administrative, ni condamnation pénale en raison d'une infraction incompatible avec les professions ouvertes du DEAES (Articles L227-10 et L133-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Fait, à .....

Le .....

Signature