

**2024**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**ETAT-CIVIL DU CANDIDAT**

Madame  Monsieur

Nom ..... Prénom(s) .....

Nom de naissance .....

Nationalité .....

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

**PHOTO**

Adresse personnelle .....

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

☎ ..... Mobile : .....

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

**SITUATION ACTUELLE AU MOMENT DE L'INSCRIPTION**

**Demandeur d'emploi :**

Date d'inscription au Pôle Emploi ..... n° identifiant .....

Adresse du Pôle Emploi .....

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

Nom du référent prescripteur : .....

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

☎ .....

Indemnisé(e) par Pôle Emploi :  oui  non si oui, préciser :

En A.R.E. (Aide au Retour à l'Emploi) Droits Pôle emploi ouverts jusqu'au : .....

En A.S.S. (Allocation de Solidarité Spécifique) : .....

Au R.S.A. (Revenu de Solidarité Active) : .....

**Salarié(e) :**

En arrêt de travail

et/ou

En cours d'inaptitude

**Autre** (précisez) : .....

## DIPLÔME(S) OBTENU(S)

Intitulé	Date d'obtention	Etablissement

## EXPÉRIENCES PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES EN RAPPORT AVEC LE TRAVAIL SOCIAL :

Dates	Employeurs	Poste occupé	Type de contrat
<b>Du</b> ..... <b>Au</b> .....			
<b>Du</b> ..... <b>Au</b> .....			
<b>Du</b> ..... <b>Au</b> .....			
<b>Du</b> ..... <b>Au</b> .....			
<b>Du</b> ..... <b>Au</b> .....			

## LA PRÉ-FORMATION


Qu'attendez-vous de la préformation ? Quelle en serait l'utilité pour vous ? .....

Avez-vous une idée du(des) métier(s) vers le(s)quel(s) vous tourner ? .....

# **PARTIE RÉSERVÉE AU PRESCRIPTEUR**

**(Si vous avez été orienté par pôle emploi, cap emploi ou autre)**

Nom de l'organisme demandeur : .....  
Adresse de l'organisme demandeur : .....  
Code postal ..... Ville .....

Nom du référent : .....  
Qualité : .....  
E-mail (en majuscule) : .....  .....

Motifs de l'orientation vers le dispositif OASIS Handicap : .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Le prescripteur**  
Fait à ..... Le .....

Signature et cachet :

# INSCRIPTION

Je soussigné(e) .....  
atteste joindre à ce dossier **dûment complété et signé** :

- 1 photo d'identité récente (**à coller sur la première page**)
- la copie de l'attestation d'obligation d'emploi **en cours de validité** (RQTH, accident du travail, maladie professionnelle, invalidité, AAH, ...)
- une attestation Pôle Emploi ou l'avis d'inaptitude s'il y a lieu
- un curriculum vitae
- une copie recto-verso lisible de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- la(les) copie(s) de votre (ou de vos) diplôme(s)

## Le candidat

Fait à ..... Le .....

Signature :

**Date de retour**  
**15 novembre 2024**  
(cachet de la poste faisant foi)

**à l'adresse suivante :**  
**ESEIS, site de Schiltigheim**  
**12, Rue Jean Monnet CS 90045**  
**67311 Schiltigheim Cedex**

**OU par mail à :**  
[severine.kaas@eseis-afris.eu](mailto:severine.kaas@eseis-afris.eu)

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

**Séverine KAAS**, responsable du Dispositif  
03.88.18.61.78 - [severine.kaas@eseis-afris.eu](mailto:severine.kaas@eseis-afris.eu)

## Réunions d'information :

- ⇒ **Mardi 16 avril 2024** à 14H à distance (en visio)
- ⇒ Autres dates à venir

Informations et inscriptions sur notre site :  
[www.eseis-afris.eu/oasis-handicap/](http://www.eseis-afris.eu/oasis-handicap/)