

**2026**

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

**ÉTAT-CIVIL**

**PHOTO**

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 : .....

**Votre niveau de qualification (diplômes, niveau d'études...)**

Niveau 3 (CAP/BEP)

Niveau 4 (BAC)

Niveau 5 (BAC+2)

HACCP depuis le : .....

EPI depuis le : .....

SST depuis le : .....

Autre : .....

Intitulé du dernier diplôme obtenu : .....

**Ancienneté dans la fonction de :**

Maître(sse) de Maison en secteur social, médico-social et sanitaire : ..... ans.

Surveillant(e) de Nuit en secteur social, médico-social et sanitaire : ..... ans

**LA FORMATION**

Quelles sont vos attentes par rapport à la formation ? (OBLIGATOIRE)

.....  
.....

**Vous souhaitez vous inscrire pour la formation de :** (Cochez obligatoirement une seule et unique case)

Surveillant(e) de Nuit

Maître(sse) de Maison

N° :

# SITUATION ACTUELLE AU MOMENT DE VOTRE INSCRIPTION

**Salarié(e)** : Profession .....

**Type de contrat de travail (précisez dates de début et fin) :**

- Contrat à durée indéterminée depuis : .....
- Contrat à durée déterminée du.....au.....
- Emploi aidé du.....au.....
- Intérim du.....au.....
- Contrat d'apprentissage du.....au.....
- Contrat de professionnalisation du.....au.....
- Autre (précisez) : ..... du.....au.....

Nom et adresse de l'employeur .....

E-mail : ..... ☎ : .....

SIRET de l'employeur : \_ \_ \_ \_ \_

Secteur d'activités et public accompagné : .....

Nom du Directeur : .....

Professionnel référent (Nom, Prénom, fonction) : .....

Adresse du siège social (si différent) : .....

E-mail : ..... ☎ : .....

Nom du Directeur (si différent) : .....

**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.....

**En reconversion professionnelle**

**Autre** (précisez) : .....

Êtes-vous en situation de handicap ?

Oui

Non

## MODE DE FINANCEMENT ENVISAGE

**Organisme employeur** : .....

**Organisme financeur** (Précisez : OPCO Santé, OPCO EP, OPCO de la Cohésion sociale UNIFORMATION, ...) : .....

**Pôle Emploi** : joindre obligatoirement une attestation de prise en charge du financement.

**A titre personnel**

---

## ACCES A LA FORMATION DE MAITRE(SSE) DE MAISON

L'accès à la formation est soumis aux obligations suivantes :

**Pour les salariés en poste :**

Occuper un poste de Maitre(sse) de Maison (à minima 3 mois dans les 3 dernières années) :  Oui  Non

**Pour les demandeurs d'emploi et les personnes en reconversion professionnelle :**

Avoir réalisé une Période de Mise en Situation Professionnelle (PMSMP) ou une expérience professionnelle de 10 jours minimum sur un poste de Maitre(sse) de Maison :  Oui  Non

---

## ACCES A LA FORMATION DE SURVEILLANT(E) DE NUIT

L'accès à la formation est soumis aux obligations suivantes :

**Pour les salariés en poste :**

Occuper un poste de Surveillant(e) de Nuit en secteur social, médico-social et sanitaire (à minima 3 mois dans les 3 dernières années) :  Oui  Non

**Pour les demandeurs d'emploi et les personnes en reconversion professionnelle :**

Avoir réalisé une Période de Mise en Situation Professionnelle (PMSMP) ou une expérience professionnelle de 10 jours minimum sur un poste de Surveillant(e) de Nuit :  Oui  Non

---

## BILAN DE POSITIONNEMENT -> OBLIGATOIRE <-

A la suite de votre inscription, nous procéderons à l'envoi d'un courrier de convocation pour les tests écrits et l'entretien de positionnement oral :

- **Lundi 2 février 2026 matin : tests de positionnement écrit et bureautique**
- **Mardi 3 février 2026 : test de positionnement oral**

*Les horaires seront précisés dans votre courrier de convocation individuel.*

# INSCRIPTION

**Date de retour**  
**26 janvier 2026**  
*(cachet de la poste faisant foi)*

**à l'adresse suivante :**  
**ESEIS, site de Strasbourg**  
**3 rue Sédillot**  
**67000 STRASBOURG**

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

- 2 photos d'identité récentes ( 1 à coller sur la première page)
- un curriculum vitae
- une copie recto-verso lisible de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- une copie HACCP pour la formation de Maître(sse) de Maison si réalisé  
**OU** une copie EPI pour la formation de Surveillant(e) de Nuit si réalisé
- une copie de la certification SST si réalisé
- les copies de votre (ou de vos) diplôme(s) en travail social
- attestation du dernier diplôme obtenu (**obligatoire**)
- une attestation de financement
- le règlement des frais d'inscription d'un montant de **150€** (ne sont pas pris en charge par l'OPCO SANTE), doit se faire via un **paiement en ligne**, via le QR code ci-contre ou via le lien : [eseis-afris.eu/frais-sn-mm](https://eseis-afris.eu/frais-sn-mm)



#### **Pour les salariés en poste :**

- une copie du (des) certificat(s) de travail

#### **Pour les demandeurs d'emploi et les personnes en reconversion professionnelle :**

- une copie de l'attestation de Mise en Situation Professionnelle (PMSMP) de 10 jours minimum ou copie de contrat de travail en tant que Maître(sse) de maison ou Surveillant(e) de Nuit en secteur social, médico-social et sanitaire de 10 jours minimum.
- un avis de l'établissement ayant accueilli le demandeur d'emploi dans le cadre de cette PMSMP.

Le candidat

Accord de l'employeur

Fait à ..... Le ..... Fait à ..... Le .....

Signature :

Signature et cachet :

#### *En cas de désistement :*

- 30 % du montant de l'inscription aux épreuves d'admission est rendu si le candidat informe l'ESEIS plus de 10 jours avant la date de l'examen et confirme par écrit.
- Si le désistement intervient moins de 10 jours avant l'épreuve ou si le candidat ne se présente pas aux épreuves, la somme correspondante reste acquise à l'ESEIS.

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

**Neelopher CHEETAMAN, 03.88.18.61.77**  
[neelopher.cheetaman@eseis-afris.eu](mailto:neelopher.cheetaman@eseis-afris.eu)

Pour toutes questions relatives à **une situation de handicap**,  
vous pouvez nous contacter  
en sollicitant nos référents handicap, par mail à :  
**[missioninclusive@eseis-afris.eu](mailto:missioninclusive@eseis-afris.eu)**