

**Dossier d'inscription  
CAFERUIS 2025-2027**

**Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de  
responsable d'unité d'intervention sociale**

**Renseignements concernant le/la candidate**

Photo

**CIVILITES :**

Madame/Monsieur - Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Lieu et département de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Tél. personnel : \_\_\_\_\_ E. Mail personnel : \_\_\_\_\_

Emploi occupé lors de l'entrée en formation : \_\_\_\_\_

## FORMATIONS ET DIPLOMES

- Niveau d'études : \_\_\_\_\_
- Diplômes obtenus (du plus récent au plus ancien) : \_\_\_\_\_

Diplôme :	Lieu	Année :

- Formations complémentaires :

Intitulé :	Lieu et organisme	Année :

## SITUATION PROFESSIONNELLE

Situation actuelle :

*(Merci de cocher la case correspondant à votre situation)*

- Activité salariée

### Identification de l'employeur

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Type d'établissement ou de service : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



<input type="checkbox"/> <b>PROJET DE TRANSITION PROFESSIONNELLE</b> Région de référence transition pro : Numéro de dossier : Nom et coordonnées du contact	(joindre justificatif)
<input type="checkbox"/> <b>COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF)</b> Numéro de dossier :	(indiquez le montant)
<input type="checkbox"/> <b>AUTO - FINANCEMENT</b> <input type="checkbox"/> <b>Total</b> <input type="checkbox"/> <b>Partiel</b> Un échancier peut être mis en place avec le stagiaire sur demande.	(indiquez le montant)

### Attestation de prise en charge financière -A remplir par l'employeur

Je soussigné(e) Mme/Mr \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-Mail : \_\_\_\_\_

Atteste la prise en charge des frais de formation de :

Mme/Mr \_\_\_\_\_

pour un montant de \_\_\_\_\_ €

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature et cachet de l'employeur :

### **RAPPEL des prérequis (arrêté 31/08/2022) :**

- Justifier d'un diplôme délivré par l'Etat visé à l'article L. 451-1 du code de l'action sociale et des familles classé au moins au niveau 5 du cadre national des certifications professionnelles
- Justifier d'un diplôme, certificat ou titre inscrit au répertoire national des certifications professionnelles classé au moins au niveau 6 du cadre national des certifications professionnelles ;
- Justifier d'un diplôme délivré par l'Etat ou d'un diplôme national ou d'un diplôme visé par le ministre chargé de l'enseignement supérieur, sanctionnant un niveau de formation correspondant au moins à deux ans d'études supérieures, ou d'un diplôme, certificat ou titre inscrit au répertoire national des certifications professionnelles classé au niveau 5 du cadre national des certifications professionnelles ; (expérience professionnelle de deux ans)
- Justifier d'un diplôme délivré par l'Etat visé par l'article L. 451-1 du code de l'action sociale et des familles classé au niveau 4 du cadre national des certifications professionnelles. (expérience professionnelle de quatre ans)
- L'expérience professionnelle doit être réalisée dans tout organisme public ou privé relevant du secteur de l'action sociale, médico-social, éducatif, santé ou de l'économie sociale et solidaire.

### **PIECES A JOINDRE AU DOSSIER**

- ❖ Votre projet professionnel (qui servira de guide d'entretien)
- ❖ Curriculum vitae
- ❖ Photocopie de la carte d'identité, ou du passeport, ou de la carte de séjour
- ❖ Copies des diplômes
- ❖ Justificatif de statut (certificat de travail, attestation de l'employeur...)
- ❖ 100€ au titre des frais de dossier et de sélection (par chèque)

Fait à ..... Le.....

Signature

A renvoyer par mail ou par courrier : Centre de formation SAINT HONORE/Formation des cadres :

42/44 Rue de Romainville 75019 PARIS

**Email : [georgiagenipa@stho.org](mailto:georgiagenipa@stho.org)**

**Renseignements : Tél : 01. 42. 88. 74. 07**

**stho.org**

42-44 rue de Romainville, 75019 Paris | 01 42 88 80 80 / Association Loi 1901 | N° Siret 784 662 736 00031 | Code APE 8559B