



NOM : ..... Prénom : .....

## PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER T.I.S.F.

*Merci de bien vouloir classer les documents dans l'ordre énuméré ci-dessous*

		Réservé au secrétariat
1	Curriculum Vitae (C.V.)	
2	Lettre de motivation manuscrite	
3	Deux photos d'identité récentes (dont une à coller sur la pochette)	
4	Photocopie recto/verso de la carte d'identité, du passeport ou de la carte de séjour <b>en cours de validité</b>	
5	Photocopie du diplôme permettant au candidat de demander une dispense des épreuves écrites	
6	Frais d'étude et de gestion des dossiers : <b>FORFAIT de 35 €</b> pour <b>l'épreuve écrite</b> restant acquis à l'établissement (chèque bancaire ou CCP libellé à l'ordre de <b>l'Institut Limayrac</b> )	
7	Frais d'étude et de gestion des dossiers : <b>FORFAIT de 40 €</b> pour <b>l'épreuve orale</b> restant acquis à l'établissement (chèque bancaire ou CCP libellé à l'ordre de <b>l'Institut Limayrac</b> ) <i>Le chèque ne sera encaissé qu'en cas d'admission à l'épreuve orale</i> <i>Le chèque sera encaissé à réception du dossier pour les personnes dispensées de l'épreuve écrite</i>	
8	Demande d'allègement de formation dûment signée	

**Attention : tout dossier incomplet ne sera pas examiné**

**! ATTENTION :**  
**Fermeture du Centre du 17 décembre 2011 au 2 janvier 2012 inclus**

**Dépôt du dossier au plus tard le 26 MARS 2012**

NOM : ..... Prénom : .....

**- Mettre une croix dans la case de la formation choisie -**

<b>D.E.A.V.S.</b>	<b>T.I.S.F.</b>	<b>AGENT DE TELEBILLETTERIE</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Établissements scolaires et/ou universitaires fréquentés (sur les 3 dernières années)</b>		
Année	Classe	Établissement
<b>Dernière classe fréquentée (quelle que soit l'année)</b>		
Année	Classe	Établissement

<b>Diplômes obtenus</b>		
Année	Diplôme	Spécialité

<b>Formation professionnelle</b>		
Année	Intitulé de la formation	Nom du Centre de Formation

<b>Expérience professionnelle sur les 3 dernières années</b>		
Dates	Nom et adresse de l'employeur	Poste occupé
<b>Expérience professionnelle antérieure en lien avec la formation demandée</b>		
Dates	Nom et adresse de l'employeur	Poste occupé



## PLATE-FORME DE FORMATION

Porteur de la plate-forme → INSTITUT LIMAYRAC – CENTRE de FORMATION PERMANENTE  
Centres de Formation associés → INSTITUT ST SIMON – ERASME

50 rue de Limayrac - B.P. 45204 - 31079 TOULOUSE CEDEX 5

Tél. 05 61 36 08 20 - Fax 05 61 36 08 03

Déclaration d'existence : 733 10 00 30 31 SIRET : 776 944 860 000 43 – Association loi 1901

E-mail [cfp@limayrac.fr](mailto:cfp@limayrac.fr) - Site Internet <http://www.limayrac.fr>

## DOSSIER DE CANDIDATURE

- Mettre une croix dans la case de la formation choisie -

NOM : ..... Prénom : .....

D.E.A.V.S.	T.I.S.F.	AGENT DE TELEBILLETTERIE	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### UNIQUEMENT POUR POSTULER EN D.E.A.V.S. ET T.I.S.F.

Titulaire de l'un des diplômes ou titres suivants, vous pouvez bénéficier d'une dispense de l'épreuve écrite d'admissibilité. (Joindre la photocopie des diplômes, titres ou notification du jury VAE)

T.I.S.F.	
Diplôme de niveau IV de l'enseignement général ou technique (Baccalauréat)	<input type="checkbox"/>
Diplôme, certificat ou titre homologué au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP) de niveau IV	<input type="checkbox"/>
Dispense d'épreuve d'admissibilité accordée par jury VAE	<input type="checkbox"/>

D.E.A.V.S.	
BEP Carrières Sanitaires et Sociales	<input type="checkbox"/>
CAF ou DE d'Aide Médico-Psychologique	<input type="checkbox"/>
DE d'Assistant Familial	<input type="checkbox"/>
DP d'Aide Soignant	<input type="checkbox"/>
DP d'Auxiliaire de Puériculture	<input type="checkbox"/>
Titre Assistant de Vie et Assistant de Vie aux Familles	<input type="checkbox"/>
CQP Employé familial Polyvalent + CQP Assistant de Vie	<input type="checkbox"/>
CAP Petite Enfance	<input type="checkbox"/>
CAP Employé Technique de collectivité	<input type="checkbox"/>
CAP Assistant Technique en Milieu Familial ou Collectif	<input type="checkbox"/>
BAP Assistant animateur Technicien	<input type="checkbox"/>
BEPA option Services aux Personnes	<input type="checkbox"/>
CAPA Services en Milieu Rural	<input type="checkbox"/>
Dispense d'épreuve d'admissibilité accordée par jury VAE	<input type="checkbox"/>

Demande à être dispensé(e) de l'épreuve écrite d'admissibilité

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
SIGNATURE

## DEMANDE D'ALLEGEMENT DE FORMATION T.I.S.F.

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Titulaire de l'un des diplômes suivants**, vous pouvez **demandeur un allégement de formation** qui pourra représenter jusqu'à 25% de la durée en Centre et en Entreprise pour le **D.F.** concerné.

Votre demande d'allégement, argumentée, sera examinée par la Commission Pédagogique qui statuera.

**Veillez cocher la(les) case(s) correspondante(s) à votre demande.**

**DF 1 :** Conduite du projet d'aide à la personne,

**DF 2 :** Communication professionnelle et travail en réseau,

**DF 3 :** Réalisation des actes de la vie quotidienne,

**DF 4 :** Transmission des savoirs et des techniques nécessaires à l'autonomie des personnes dans leur vie quotidienne,

**DF 5 :** Contribution au développement de la dynamique familiale,

**DF 6 :** Accompagnement social vers l'insertion.

DIPLOMES DÉTENUS PAR LE CANDIDAT	DOMAINES DE FORMATION					
	DF 1	DF 2	DF 3	DF 4	DF 5	DF 6
Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Moniteur Educateur	Dispense	Dispense		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dispense
Baccalauréat Professionnel Services de Proximité et Vie Locale		Dispense				Dispense(*)
Baccalauréat Professionnel Services en Milieu Rural		Dispense				<input type="checkbox"/>
BEATEP spécialité activité sociale et vie locale ou BP JEPS animation sociale	<input type="checkbox"/>	Dispense				<input type="checkbox"/>
Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale ou Mention Complémentaire Aide à Domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dispense			
Diplôme d'Etat d'Assistant Familial		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Dispense	
Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Titre Professionnel Assistant de Vie			Dispense			

(\*) uniquement pour les titulaires du Baccalauréat Professionnel Services de Proximité et Vie Locale option activités de soutien et d'aide à l'intégration.

**La dispense d'un domaine de formation entraîne la validation du domaine de compétence correspondant et donc la dispense de l'épreuve de certification s'y rapportant.**

**DATE ET SIGNATURE :**