

SPECIALITE Animation socio-éducative ou culturelle  
MENTION Développement de projets, territoires et réseaux

## Je suis candidat(e) à la formation DEJEPS

**Nom** : .....  
**Prénom** : .....  
**Date et lieu de naissance** : .....  
**Numéro de sécurité Sociale** : .....  
**Adresse** :  
**N°** : ..... **Rue** : .....  
**Code Postal** : ..... **Ville** : .....  
  
**Tel pers** : ..... **Tel : prof** : .....  
**Courriel prof** : .....  
  
Personne à contacter en cas d'urgence :  
**Nom** : ..... **Prénom** : .....  
**Tel pers** : ..... **Tel prof** : .....

PHOTO à  
coller  
Obligatoire

### Constitution du dossier de candidature :

- C.V et lettre de motivation (projet Professionnel en adéquation avec le diplôme)
  - AFPS (Attestation de Formation aux premiers Secours) ou PSCI
  - Copie carte d'identité en cours de validité
  - 1 enveloppe timbrée libellée à votre adresse personnelle + 20.00€ de frais d'inscription
  - Copie attestation sécurité sociale en cours de validité
  - Pour les – de 25 ans, copie JDC et Recensement
  - Copie de diplôme de niveau IV du champ de l'animation (BEATEP/BPJEPS/BEES)
- Ou**
- Justificatifs d'un niveau IV et d'une Expérience d'animation de 6 mois minimum
- Ou**
- Justificatifs de 24 mois d'activités professionnelles ou bénévoles correspondant à 1600 heures au minimum
- Pour les candidats inscrits en DEJEPS en cours de validité et titulaires d'unités de formation :**
- Justificatifs des unités obtenues

**Dossier à renvoyer avant le lundi 16 septembre 2019 à :**  
**Campus Leo Lagrange - 150 Rue des poissonniers - 75883 Paris cedex 18**  
**Tél : 01 53 09 00 45**

Tout dossier incomplet sera irrecevable

SPECIALITE **Animation socio-éducative ou culturelle**  
MENTION **Développement de projets, territoires et réseaux**

## Les modalités de financement de votre formation

(Cochez la case correspondante)

Votre formation est prise en charge par l'employeur  
Une convention de formation sera établie en début de formation

Votre fonction : .....

Type de contrat : .....

Nom de la structure : .....

Adresse : .....

Nom de la personne à contacter : .....

Tel : ..... Courriel : .....

Prise en charge individuelle partielle et / ou avec co-financement :  
Une convention de formation vous sera établie en début de formation

Autre prise en charge / ou en recherche actuellement

Précisez : .....

.....

.....

.....

.....

Fait à : ..... le : .....

**Signature**