

MENTION : « Développement de projets, territoires et réseaux »

Je suis candidat.e à la formation DEJEPS du 9 oct 2023 au 8 oct 2025

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date et lieu de naissance : .....

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

Je suis en situation de  
handicap :

Oui  non

Je souhaite être  
contacté.e par le.la  
référént.e handicap de  
Campus LL :

Oui  non


## Pièces à nous transmettre

- Dossier de candidature
- C.V. et lettre de motivation (Projet Professionnel en adéquation avec le diplôme)
- Attestation de formation relative au secourisme** (PSC1, AFPS, PSE1, PSE2, AFGUS, STT)  
**Attention cette attestation est obligatoire pour l'entrée en formation**
- Copie carte d'identité
- Copie attestation d'appel à la défense et attestation de recensement (pour les moins de 26 ans)
- 1 enveloppe timbrée libellée à votre adresse personnelle + 5 timbres
- Copie de diplôme de niveau 4 du champ de l'animation (BEATEP/BPJEPS/BEES)  
ou
- Copie de diplômes de niveau 5 enregistré au répertoire national  
ou
- Justificatifs d'un niveau 4 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
- Joindre le règlement des frais de dossier de **50 euros**

**Dossier à rendre au plus tard le à Campus Léo Lagrange le 5 sept 2023 :**

33 avenue du Docteur Georges Levy – Bât 29-2 – 69200 VENISSIEUX

Tout dossier incomplet sera irrecevable.

 : 04 78 78 01 70

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

Votre fonction : .....

Type de contrat : .....

Nom de la structure : .....

Adresse : .....

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

Fonction : .....

Tel : .....

Courriel : .....

Date : .....

Tampon de la structure

Signature : Nom – prénom et titre de la personne signataire :

**Prise en charge individuelle**

Une convention de formation vous sera établie

**Autre**

Précisez : .....

Fait à : .....

le : .....

Signature :