

**Je suis candidat.e à la formation C.C. Direction ACM**  
**Du 1 février 2024 au 10 septembre 2024**

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Adresse

N° : ..... Rue : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tel pers : ..... Mobile : .....

Votre Mail : .....

Pour les personnes en recherche d'emploi N° Identifiant PE : .....

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom : ..... Prénom : .....

Tel pers : ..... Tel prof : .....

Joindre  
trois  
Photos

Je suis en situation de handicap :

Oui  non

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

Oui  non

**Pièces à nous transmettre**

**Le dossier d'inscription**

Une **Lettre de motivation** (Projet Professionnel en adéquation avec le diplôme)

**Un CV**

Copie de votre **Carte Nationale d'Identité ou du passeport**

**1 enveloppe timbrée** libellée à votre adresse personnelle + **3 timbres**

**Pour les candidats de moins de 25 ans Certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense**

Joindre un chèque de **30 €** de frais de dossier ou par un virement bancaire à CLL pour les salarié-es

Si vous n'êtes pas salarié(e), l'attestation d'accueil de votre future structure d'alternance

**Exigences préalables pour l'accès à la formation**

**1** - Copie de l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante :

PSC1 – AFPS – PSE1 – PSE2 – AFGSU – STT

**Et**

**2** – Copie du diplôme **BPJEPS**

**Votre dossier doit être complet et transmis au plus tard le 23 janvier 2024 à :**

**INSTEP Occitanie**

13 rue Michel LABROUSSE – 31100 TOULOUSE- Tél : 05 61 85 05 09

## 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 avec votre employeur)

Votre Fonction : .....

Type de contrat : .....

Temps de travail et type de structure : .....

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

Sa fonction : .....

**Nom de votre Tuteur :** .....

Sa fonction et son diplôme : .....

**Nom et adresse de votre employeur :** .....

.....

Tel : ..... Mail : .....

Signature et cachet de l'entreprise :

**Prise en charge individuelle**

Une convention de formation vous sera établie

**Nom et adresse de votre structure d'accueil :** .....

.....

**Nom de votre Tuteur :** .....

Sa fonction et son diplôme : .....

**Autre**

Précisez : .....

**Nom et adresse de votre structure d'accueil :** .....

**Nom de votre Tuteur :** .....

Sa fonction et son diplôme : .....

Fait à : ..... le : .....

**Nom – Prénom**

**Signature :**