

MENTION : « Développement de projets, territoires et réseaux »

Je suis candidat(e) à la formation DEJEPS du 3 mai 2021 au 10 mars 2023

Nom : .....	PHOTO	
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 : .....	
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

- 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 IV du champ de l'animation (BEATEP/BPJEPS/BEES)  
ou
- Copie de diplômes de niveau III enregistré au répertoire national  
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
- Joindre le règlement des frais d'inscription de **50 euros**

**Dossier à rendre au plus tard le 05 mars 2021 à Campus Léo Lagrange :**

33 avenue du docteur Gorges 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 :