



COCHER LA FORMATION CHOISIE

- CQP Surveillant(e) de Nuit en secteur social, médico-social et sanitaire
- Titre Professionnel de Maître(sse) de maison en secteur social et médico-social

SITUATION PERSONNELLE

NOM et Prénom : Mme M

NOM de naissance

Date et lieu de naissance (pays) : le à

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone fixe : Portable

Courriel :

OUI NON

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Fonction exercée :

Date d'entrée :

Type de contrat :

Employeur :

Siège social :

Nom du directeur (trice) : Mme M.

Adresse :

Code postal : Commune :

N° Téléphone :

Courriel :

Lieu d'exercice professionnel (si différent) :

Nom du directeur : Mme M.

Adresse :

Code postal : Commune :

N° Téléphone :

MODE DE FINANCEMENT ENVISAGE

Organisme employeur :

OPCO :

A titre personnel

Autre (précisez) :

CONDITIONS D'ACCES ET PRE REQUIS

Surveillant(e) de nuit /// Maître(sse) de maison

Pour les salariés en poste (à minima 3 mois dans les 3 dernières années de manière continue ou non) :

Occuper un poste de Surveillant(e) de nuit

Occuper un poste de Maître(sse) demaison

Pour les demandeurs d'emploi et les personnes en reconversion professionnelle :

Période de découverte :

Réalisée

Non réalisée

En cours

DIPLOME LE PLUS ELEVE OU NIVEAU SCOLAIRE ATTEINT

(Tous secteurs confondus, copies à nous fournir)

Diplômes obtenus	Date d'obtention ou fin de scolarité	Etablissement de formation

SST Depuis le

EPI Depuis le

HACCP Depuis le

SIGNATAIRE DE LA CONVENTION DE FORMATION

Nom Prénom et fonction du signataire : Mme M.
Dénomination de l'établissement :
Code postal : Commune :
N° Téléphone :
Courriel :

ADRESSE DE FACTURATION SI DIFFERENTE DE LA CONVENTION DE FORMATION

Dénomination de l'établissement :
Code postal : Commune :
Courriel :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Une copie recto verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- 2 photos d'identité
- Certificat SST oui non Certificat EPI oui non Certificat HACCP oui non
- 1 CV
- Copie des derniers diplômes
- Un certificat de l'employeur précisant notamment le poste occupé au moment de l'entrée en formation
- Justificatif des périodes de découvertes si demandeur d'emploi
- Un chèque d'un montant de 150 euros à l'ordre de l'Ecole Supérieure de Praxis Sociale pour les frais de candidature (test et entretien de positionnement)

Signatures

Le stagiaire

A le.....
Signature

Accord de l'employeur (si financeur)

A le.....
Signature et cachet

« Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous disposez de la faculté d'exercer, dans les hypothèses définies par la réglementation, des droits d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité portant sur les données vous concernant ainsi que du droit de demander la limitation ou de s'opposer au traitement. Ces droits peuvent être exercés en écrivant à La Direction de Praxis 4 Rue Schlumberger - 68200 MULHOUSE, ou en adressant un courrier électronique à direction@praxis.alsace. Vous disposez enfin du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle, à savoir, la CNIL. »

L'ensemble du dossier est à renvoyer avant le
VENDREDI 25 AVRIL 2025 à

**Ecole Supérieure de Praxis Sociale
Inscriptions SN MM
4 rue Schlumberger
68100 MULHOUSE**

Tests écrit et entretien de positionnement :

Lundi 5 mai 2025

Ou

Jeudi 6 juin 2025

RENTREE LE MERCREDI 15 OCTOBRE 2025

<https://www.praxis.alsace/>

SITE SCHULUMBERGER

4 rue Schlumberger

68200 MULHOUSE

03 89 33 20 00

SITE KENNEDY

22 avenue Kennedy

68200 MULHOUSE

03 89 33 20 00

Maison OREE

4 rue des Vergers

68100 MULHOUSE

03 89 59 19 37