

FICHE D'INSCRIPTION

PHOTO

Intitulé de la formation :  
**DIPLOME D'ETAT DE  
CONSEILLER EN ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE  
(Niveau 6)  
ANNEE : 2025-2026**



Organisée avec le concours financier de la Région Guadeloupe et du Fonds Social Européen

**DATE LIMITE DEPOT DE DOSSIER : LE VENDREDI 23 MAI 2025**

ETAT CIVIL

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Age : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nationalité : ☐ Française  
☐ Etrangère (Précisez) \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Ville : \_\_\_\_\_

N° de téléphone (fixe) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

(Mobile) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Mail (obligatoire) : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

SITUATION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

Etes-vous : ☐ Demandeur d'emploi de plus d'un an  
☐ Demandeur d'emploi de moins d'un an  
☐ Salarié (e)

**Rubrique suivante à remplir uniquement si vous êtes salarié(e)**

Fonction occupée : \_\_\_\_\_

Nature du contrat : ☐ CDD ☐ Contrat de professionnalisation  
☐ CDI ☐ Autre (précisez) \_\_\_\_\_  
☐ Temps plein ☐ Temps partiel (Nbre d'heures) : \_\_\_\_\_

Lieu de travail

Etablissement : \_\_\_\_\_

Nom et fonction du Responsable : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Fax : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE (Salarié)

Prise en charge de la formation (Cochez la case correspondante – joindre obligatoirement les justificatifs)

- ☐ Par l'employeur  
☐ Par le Compte Personnel de Formation (CPF) ☐ Par le candidat  
☐ Par CPF Transitions Pro – Nécessité d'un entretien de positionnement avec un Responsable Pédagogique  
☐ Autre(s) financement(s) : \_\_\_\_\_

**DECLARATION SUR L'HONNEUR**

(A recopier à la main)

« Je soussigné(e) (Votre NOM et PRENOM) atteste n'avoir pas fait l'objet d'interdiction administrative, ni de condamnation pénale en raison d'une infraction incompatible avec les professions ouvertes aux titulaires du Diplôme d'État (préciser le diplôme envisagé) (article L227-10 et L133-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles). »

---

---

---

---

---

---

Fait, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature :

**PIECES A JOINDRE**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS RETENU**

PIECES		Cadre réservé à l'administration	
<input type="checkbox"/> Fiche d'inscription dûment renseignée		Dossier enregistré le : <hr/>	
<input type="checkbox"/> Photocopie d'une pièce d'identité lisible et en cours de validité			
<input type="checkbox"/> 2 photos d'identité récentes avec votre nom et prénom au dos			
<input type="checkbox"/> Projet professionnel et de formation (minimum 2 pages) + Curriculum Vitae actualisé			
<input type="checkbox"/> Photocopie(s) du/des diplôme(s)			
<input type="checkbox"/> 2 enveloppes autocollantes à fenêtre timbrées au tarif en vigueur (format 110X220)			
<input type="checkbox"/> Autorisation de l'employeur (document à compléter)			
<input type="checkbox"/> Autorisation parentale dûment remplie et signée (pour les candidats mineurs)			
<b>Frais de sélection</b> (Non remboursables en cas de désistement aux épreuves)		Mode de Paiement : <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces	
Etude du dossier Oral d'admission	Formation de niveau 6		100 €
<b>Personne en situation de handicap</b> <input type="checkbox"/> Le cas échéant copie de l'attestation de la MDPH			