

INSCRIPTION A LA PROCEDURE D'ADMISSION

Diplômes d'État

ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL (ASS)

ÉDUCATEUR TECHNIQUE SPECIALISE (ETS)

INSCRIPTIONS OUVERTES

Pour les demandeurs d'emploi

Pour les candidats ayant un financement employeur

ÉDUCATEUR DE JEUNES ENFANTS (EJE)

ÉDUCATEUR SPECIALISE (ES)

INSCRIPTIONS OUVERTES

Pour les candidats ayant un financement employeur uniquement

TARIFS

Coût de l'épreuve orale d'admission : **110 €**

Coût de l'épreuve orale d'admission pour 2 formations : **130 €**

Coût de l'épreuve orale d'admission pour 3 formations : **150 €**

Coût de l'épreuve orale d'admission pour 4 formations : **170 €**

Pour les candidats inscrits sur le portail IRTS
Liste des documents à retourner et à déposer dans
l'espace personnel

Par les candidats salariés dont le financement est pris en charge par l'employeur.

- Certificat de travail
- Attestation de prise en charge

À compléter impérativement dans le cas d'un financement par l'employeur et à déposer dans votre espace personnel -

CERTIFICAT DE TRAVAIL

Je soussigné M.agissant en qualité d'employeur

Établissement Gestionnaire :

Adresse.....

Téléphone :

E-mail :

Lieu de travail : (si différent de la structure employeur)

Nom et adresse

Nom du Responsable :

Téléphone :

E-mail :

Certifie employer M.

Dates (merci de préciser la durée exacte du contrat) :

Duau

à temps complet ou partiel en qualité de :

.....
.....
.....

- ☐ en CDD
- ☐ en CDI
- ☐ en Contrat de Professionnalisation
- ☐ en Contrat d'apprentissage
- ☐ autre type de contrat (préciser lequel :)

Date et Signature

Cachet de l'Établissement

- À compléter impérativement dans le cas d'un financement par l'employeur et à déposer dans votre espace personnel -

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Je soussigné M. agissant en qualité d'employeur
certifie que le coût pédagogique de la formation de **M**.....

sera pris en charge par :

<input type="checkbox"/> ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR	<input type="checkbox"/> AUTRE ORGANISME FINANCEUR	<input type="checkbox"/> AUTRE
Nom de l'Établissement :	Nom de l'organisme :	Préciser quel autre type de financement :
Adresse :	Adresse :	

Date et Signature

Cachet de l'Établissement