

## INSCRIPTION A LA PROCEDURE D'ADMISSION

Diplôme d'État  
**CONSEILLER EN ECONOMIE SOCIALE FAMILIALE (CESF)**

### CALENDRIER DE LA PROCEDURE D'INSCRIPTION

Période d'inscription : **du 23 janvier au 1<sup>er</sup> avril 2026**

Date de l'oral d'admission : **le 21 avril 2026**

Date divulgation des résultats : **le 28 avril 2026**

### TARIF

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

### Liste des documents à transmettre par mail ou à retourner dans l'espace personnel

#### Par tous les candidats

- CV, lettre de motivation, justificatif d'identité et précédents diplômes obtenus
- **Titulaire du BTS en ESF** : le diplôme du BTS en ESF accompagné du relevé de notes. Si BTS obtenu il y a moins de 5 ans, les bulletins scolaires de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année de BTS.
- **Candidat en 2<sup>ème</sup> année de BTS en ESF** : un certificat de scolarité et les bulletins scolaires de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année de BTS.
- **Candidat inscrit au BTS en ESF en candidat libre** : attestation d'inscription au BTS, le relevé de notes du BTS, les bulletins scolaires de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année de BTS.

#### Par les candidats salariés dont le financement est pris en charge par l'employeur (à déposer dans l'espace personnel)

- 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) :

Du ..... au .....

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

Date et Signature

Cachet de l'Établissement