****

**Direction Régionale de la Cohésion Sociale**

Pôle des politiques de formation, certification

*A retourner à* Gwendolina BOUAMRIRENE 🕿 03.20.14.51.88 - Mail : gwendolina.bouamrirene@jscs.gouv.fr

**FICHE DE CANDIDATURE POUR LA PARTICIPATION AU JURY DE LA VALIDATION DES ACQUIS DE L’EXPERIENCE POUR LE DIPLOME D’ETAT d’ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL**

 **Session MAI 2021**

**A retourner au plus tard le Mercredi 24 mars 2021**

**□ Mme □ M. NOM : ………………………………………………………………………………………**

**NOM de naissance : …………………………………………… Prénom : ……………………………………………..**

**Numéro de sécurité sociale\* :…………………………………………………………………………………………**

**Date de naissance\* :……………………………………. Lieu de naissance\* :……………………………………..**

**(\*OBLIGATOIRE pour votre inscription sur le site d’ODESSA)**

* **Etes-vous : représentant de l’Etat, des collectivités publiques ?  □ OUI □ NON**
* **Etes-vous : personne qualifiée du secteur professionnel ?  □ OUI □ NON**

**Profession  : …………………………………………………………………………………………………………………**

**Situation Professionnelle :** 🗆 Fonctionnaire en activité 🗆 Non fonctionnaire en activité 🗆 Retraité

**EMPLOYEUR : ……………………………………………………………………………………………………………**

**Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………...........
Code Postal et Ville : ……………………………………………………………………………………………………...**

**Téléphone : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ Fax : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/**

 **E-mail : ……………………………………………………………………………………………………………………**

**ADRESSE PERSONNELLE………………………………………………………………………………………………**

**Code Postal et Ville :………………………………………………………………………………………………………..**

**Téléphone personnel : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ Portable : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/**

**E-mail : ………………………………………………………………………………………………………………………**

**PARTICIPATION**

**Entretiens : *Cochez les dates de participation souhaitées*** (possibilité de cocher une ouplusieurs dates). Vous pouvez être retenus sur plusieurs dates : bien vouloir indiquer le nombre maximum de jours d’intervention souhaités sur l’ensemble des dates que vous proposez).

Les soutenances se dérouleront à ‘l’institut Catholique de LILLE. **La DRJSCS reviendra vers vous en cas de candidature retenue.**

* **Spécialité Vie A Domicile :**
* ❑ **Jeudi 20 mai 2021** ❑ **vendredi 21 mai 2021**
* **Spécialité Structure collective :** ❑ **Mercredi 26 mai 2021**
* **Spécialité Education Inclusive et Vie Ordinaire :** ❑ **Jeudi 27 mai 2021**

 **⮱ Jury plénier** : **le** **Jeudi 27 mai 2021** à l’issue des entretiens❑ OUI ❑ NON

## \* Veuillez indiquer l’adresse à laquelle vous désirez recevoir les livrets 2 de l’ASP de Limoges

**Adresse professionnelle □ Adresse personnelle □**

**\*Indiquez les noms, prénoms des candidats que vous connaissez (collègues, stagiaires, accompagnement ………..)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM** | **NOM d’épouse** | **PRENOM** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Etes-vous intervenant sur le DEAES dans les centres de formation ? : □ OUI □ NON**

**Pour quel centre de formation : ………………………………………………………………………………..**

**POUR RAPPEL : seule la convocation, adressée par l’ASP de Limoges, vaudra NOMINATION. Celle-ci vous sera transmise un mois avant le début des soutenances orales. Merci de bien vouloir bloquer ces dates dans vos agendas.**

**Date et signature : Visa et cachet obligatoire de l’employeur :**