

ETABLISSEMENT EMPLOYEUR

NOM DE L'ETABLISSEMENT : _____

ADRESSE : _____

TELEPHONE : _____ MAIL : _____

Nom du (de la) Directeur (trice) : _____

Service dans lequel le (la) salarié(e) en formation exerce (Nom et adresse si différent de l'établissement) : _____

A qui doivent être envoyés les courriers ? _____

CONTRAT DE TRAVAIL :

CDI

CDD

Temps complet

Mi-Temps

NOM DE VOTRE OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé) : _____

FINANCEMENT DE LA FORMATION :

Financement par l'employeur

Financement par un Organisme Financier (précisez le nom) : _____

Personne suivant le dossier : _____

Téléphone : _____

Autre financement : _____

Fait à : _____ Le : _____

Signature du (de la) candidat(e) :

Signature et cachet de l'employeur :

DOSSIER A RETOURNER A :

**IRTESS
LOUIZA BOUPACHA
2 RUE PROFESSEUR MARION
21000 DIJON**

**Le dossier du candidat doit comporter les pièces indiquées ci-dessous pour être recevable.
Seules seront prises en compte les inscriptions comportant l'ensemble des éléments.**

Pièces à joindre au dossier :

- Dossier d'Inscription à la formation dûment renseigné
- 1 Photo d'Identité récente
- Photocopie de la Carte d'Identité en cours de validité recto-verso
- Photocopies des diplômes
- Attestation de l'employeur précisant la nature du contrat de travail et le poste de travail occupé pendant la durée de la formation
- Attestation de l'employeur confirmant que le candidat accompagne une population en souffrance psychique depuis au moins un an