



**DOSSIER D'INSCRIPTION  
AUX TESTS D'ENTREE EN FORMATION**

**TITRE PROFESSIONNEL MANAGER D'UNITE MARCHANDE**

**ETAT CIVIL**

Mme  Mlle  M. (merci de signifier également votre nom de naissance pour les épouses)

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Ville et département de naissance : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Code postale : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Email : .....@.....

**SITUATION FAMILIAL**

Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Veuf (ve)  Séparé(e)  Divorcé(e)

**SITUATION A L'ENTRÉE EN FORMATION**

Date d'arrêt des études : .....

## DIPLÔMES SPORTIFS ET SOCIO-PROFESSIONNELS

Diplôme le plus élevé obtenu :

- Aucun diplôme       BAC général       BEP - CAP       Diplôme BAC + 3  
 BEEPC       BAC techno ou pro       DEUG, DUT, BTS

Dernière classe suivie :

- 3<sup>ème</sup>, CAP, BEP       1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> année de DEUG, DUT, BTS  
 2<sup>nde</sup>, 1<sup>ère</sup>, Terminale       Licence, Maîtrise, DESS, DEA et plus

## SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

Vous êtes demandeur d'emploi :

Inscrit au Pôle Emploi ?  OUI  NON

Bénéficiaire du RSA ?  OUI  NON

Situation auprès du Pôle Emploi :

Bénéficiez-vous de l'allocation chômage ?  OUI  NON

Date de fin de droits : .....

Vous êtes salarié(e) :

Profession : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

.....

Téléphone : ..... Fax : .....

Email : .....

Nom et Qualité du Responsable : .....

Type de contrat : .....

Date de début : ..... Date de fin : .....

Autres situations :

- Étudiant     Travailleur indépendant     Congé parentale     Autre

*Si étudiant, joindre copie de la carte d'étudiant*

Profession des parents :

Père : ..... Mère : .....

## FINANCEMENT DE LA FORMATION

### FRAIS PEDAGOGIQUE :

Vous effectuez la formation dans le cadre d'un Congé Individuel de Formation ?

OUI

NON

*Joindre impérativement la copie de votre dossier de demande de prise en charge auprès du FONGECIF ou autre !*

Vous effectuez la formation dans le cadre d'un contrat ou d'une période de professionnalisation ?

OUI

NON

*Joindre impérativement l'attestation de prise en charge de votre futur employeur !*

Un organisme (club, fédération, association...) prend en charge tout ou partie des frais pédagogiques de la formation ?

OUI

NON

*Joindre impérativement une attestation de prise en charge avec cachet et signature du responsable de l'organisme !*

Vous prenez en charge la totalité des frais pédagogiques de la formation ?

OUI

NON

Vous intégrez la formation dans le cadre du dispositif P.A.S. (Parcours Animation Sport) ?

OUI

NON

*Joindre impérativement la copie de la notification adressée par la DRJSCS !*

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) ..... Déclare sur l'honneur que :

- J'ai pris connaissance des conditions d'inscriptions liées à la formation
- Les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et véritables. *La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).*

Fait le .....

Signature du candidat

DOSSIER A RETOURNER A

JEKA FORMATION

Golf de Seilh

Route de grenade

31840 SEILH

CLOTURE DES INSCRIPTIONS : Le 01 Février 2025

*(le cachet de la poste faisant foi)*

Positionnement : Du 05 Février 2025

DATE DÉBUT FORMATION : Le 10 Février 2025

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS CONTACTEZ :

Mr. ALLAIRE Franck – 06 13 40 48 63 – [f.allaire@jeka-formation.fr](mailto:f.allaire@jeka-formation.fr)