

Rentrée le vendredi 07 décembre 2018

BULLETIN D'INSCRIPTION
FORMATION TUTEUR ET MAÎTRE D'APPRENTISSAGE
2018/2019

NOM et Prénom : Mme M.....

Date de naissance et lieu de naissance :

le à

Adresse Personnelle.....

.....

Téléphone personnel : Portable :

Courriel :

Fonction occupée dans le site qualifiant (établissement) :

Diplômes obtenus

Merci de cocher la formation choisie :

TUTEUR

MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

PROJET DE FORMATION

Je souhaite m'inscrire au :

PARCOURS COMPLET : 3 modules – 120 heures avec choix du module 2

Module 1 « Tuteur de proximité : les bases » : 40

Module 2 «Tuteur de proximité :approfondissement » ou «Spécifique maître d'apprentissage »

Module 3 « Tuteur référent » : 40 h

PARCOURS PAR MODULE de 40 heures avec choix du module 2

Module 1 « Tuteur de proximité : les bases » : 40

Module 2 «Tuteur de proximité :approfondissement » ou «Spécifique maître d'apprentissage »

Module 3 « Tuteur référent » : 40 h

FONCTION TUTORALE

Assurez-vous actuellement le tutorat d'un ou plusieurs stagiaires ?

- oui non

Si non, l'inscription au module 2 nécessite le tutorat d'au-moins un stagiaire

Dans quel dispositif est inscrit le bénéficiaire ? :

- Contrat de professionnalisation
- Contrat d'apprentissage - **Inscription du module 2 à l'ARASSM**
contact :Emmanuelle DECKERT 03 88 18 25 61
- Autre, précisez.....

| Nom du stagiaire | Métier préparé | Date début tutorat | Date fin tutorat |
|------------------|----------------|--------------------|------------------|
| | | ___ / ___ / ___ | ___ / ___ / ___ |
| | | ___ / ___ / ___ | ___ / ___ / ___ |

SITE QUALIFIANT

RAISON SOCIALE.....

NOM du Directeur.....

Adresse

.....

| Téléphone | Télécopie | Email |
|-----------|-----------|-------|
| | | |

OPCA :

N° Adhérent :

La facture est à adresser à :

.....

.....

Modalité de facturation :

- par module par année civile

Fait à le

Le Directeur
Signature et cachet

Le Stagiaire
Signature

FORMATION TUTEUR ET MAITRE D'APPRENTISSAGE

PIECES À JOINDRE AU BULLETIN D'INSCRIPTION

- Le bulletin d'inscription à la formation dûment complété et signé
- Un CV accompagné de pièces justificatives (diplômes, certificat de formation...) et une **lettre de motivation**

Toute inscription n'étant pas accompagnée des pièces demandées ci-dessus ne sera pas prise en compte.

MERCI de bien vouloir retourner le bulletin d'inscription et documents associés par courrier électronique et postal aux adresses suivantes :

ESEIS - Formation au Tutorat
Mme Seda OZKAN
3 rue Sédillot – BP 44
67065 STRASBOURG Cedex

E-mail : seda.ozkan@eseis-afris.eu

Responsable de formation : Céline D'ALBERTO

E-mail : celine.dalberto@eseis-afris.eu



www.eseis-afris.eu
accueil@eseis-afris.eu

Association pour la Formation et
la Recherche en Intervention Sociale
Siret 838 339 646 000 13 / APE 8542Z



SIÈGE SOCIAL
ESEIS - STRASBOURG
3 rue Sédillot
BP44
67065 Strasbourg Cedex
Tél. +33 (0)3 88 21 19 90
Fax +33 (0)3 88 21 19 99

ESEIS - SCHILTIGHEIM
12 rue Jean Monnet
CS 90045
67311 Schiltigheim Cedex
Tél. +33 (0)3 88 18 61 31
Fax +33 (0)3 88 18 61 30

ESEIS - ILLZACH
2b rue des Alouettes
CS 30082
68312 Illzach Cedex
Tél. +33 (0)3 89 52 25 26
Fax +33 (0)3 89 52 25 33

www.eseis-afris.eu
accueil@eseis-afris.eu

**Association pour la Formation et
la Recherche en Intervention Sociale**
Siret 838 339 646 000 13 / APE 8542Z



**SIÈGE SOCIAL
ESEIS - STRASBOURG**

3 rue Sédillot
BP44
67065 Strasbourg Cedex
Tél. +33 (0)3 88 21 19 90
Fax +33 (0)3 88 21 19 99

ESEIS - SCHILTIGHEIM

12 rue Jean Monnet
CS 90045
67311 Schiltigheim Cedex
Tél. +33 (0)3 88 18 61 31
Fax +33 (0)3 88 18 61 30

ESEIS - ILLZACH

2b rue des Alouettes
CS 30082
68312 Illzach Cedex
Tél. +33 (0)3 89 52 25 26
Fax +33 (0)3 89 52 25 33