

DOSSIER DE CANDIDATURE CESF SELECTION 2026

Collez
ici votre
photo

TYPE DE FORMATION

- ☐ Initiale ☐ Continue (financement Pole Emploi, Fongecif, CPF...)
☐ Apprentissage

NOM :

Prénoms :

Sexe : F ☐ M ☐

INE (info obligatoire):

Date de naissance :

Ville de naissance :

Département :

Pays :

Nationalité :

N° Sécurité Sociale (info obligatoire):

Marié(e) – Célibataire – Autre* (Précisez) Nombre d'enfants à charge et âges :
Rayez les mentions inutiles.

Adresse personnelle :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Téléphone portable :

E-mail : (merci d'écrire très lisiblement)

Adresse familiale :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

E-mail : (merci d'écrire très lisiblement)

Adresse à laquelle devront être envoyés les courriers de sélection : cochez la case correspondante.

Personnelle ☐ Familiale ☐

CURSUS SCOLAIRE :

Vos deux dernières années d'études secondaires		
Année	Etablissement	Classe
Diplômes obtenus		
<u>Vos études supérieures</u>		
Année	Etablissement	Discipline
Diplômes obtenus		
Dernier établissement fréquenté en 2025-2026		
Nom	Privé ☐	Public ☐
Adresse		
CP :		

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE :

Quelle formule utiliser pour libeller nos envois de courrier : M et Mme / Mme / M / Melle*

Père (ou tuteur)	Mère (ou tutrice)
Vous êtes : Responsable principal* Autre responsable	Vous êtes : Responsable principal* Autre responsable
Nom (majuscule) :	Nom (majuscule) :
Prénom :	Prénom :
Parenté (si tuteur) :	Parenté (si tutrice) :
Adresse :	Adresse :
Code postal : Ville :	Code postal : Ville :
Tél personnel :	Tél personnel :
Adresse mail :	Adresse mail :
Situation professionnelle *: occupe un emploi au chômage-Préretraite-retraite-autre.	Situation professionnelle *: occupe un emploi au chômage-Préretraite-retraite-autre
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Téléphone professionnel :	Téléphone professionnel :
Situation familiale* : Marié-Séparé-Pacsé-Célibataire-Veuf.	Situation familiale* : Mariée-Séparée-Pacsée-Célibataire-Veuve.

Prénoms et dates de naissance des frères et sœurs :	

* Entourer la situation correspondante

Avez-vous bénéficié d'un **aménagement des conditions d'examen** pour vos études supérieures :

- ☐ Oui
☐ Non

Si oui, merci de joindre à ce dossier d'inscription la copie le courrier d'attribution de rectorat « mesures d'aménagement d'épreuves » accompagner de votre dossier médical dans une enveloppe cachetée, intitulée « Aménagements des Conditions d'Examen »

Sans ces documents votre demande ne pourra pas aboutir.



FORMATION CONTINUE / APPRENTISSAGE

Formation continue :

Organisme de financement

☐ France Travail (ex Pole Emploi)

☐ Employeur :

Nom :

Adresse :

CP :

Ville :

SIRET :

Nom du responsable RH (ou de la personne en charge de votre dossier) :

Tel :

Mail :

Formation en apprentissage (sous réserve de places et de signature de contrat avec l'organisme d'accueil de l'apprenti et de l'UFA) :

Nom de l'organisme d'accueil :

Adresse :

CP :

Ville :

SIRET :

Nom de Responsable RH (ou de la personne en charge de votre dossier) :

Tel :

Mail :

PIECES A JOINDRE A MON DOSSIER

	Photocopie recto verso d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité, titre de séjour en cours de validité)
	Lettre de motivation
	Curriculum-vitae présentant son parcours de formation, ses expériences professionnelles ou bénévoles et ses activités
	Photocopies des bulletins de notes des années de formation en Enseignement Supérieur (bulletins des 2 années de BTS ESF-obligatoire)
	Photocopie du relevé de notes des différentes épreuves du BTS ESF
	Photocopie du ou des diplôme(s) de l'enseignement supérieur et des formations suivies
	2 photos récentes (nom et prénom au dos dont une collée sur le dossier de candidature)
	Chèque de 95 € (non remboursable) pour les frais d'inscription aux oraux de sélection à l'ordre de Saint-Michel Education

FACTURATION DE LA SCOLARITE

(Ceci sera valable uniquement si vous avez été retenu lors des oraux de sélection)

Merci de nous préciser à qui devra être envoyée la facture.

Si l'étudiant est le payeur, **les parents ne recevront pas de bulletins semestriels ni l'état des absences.**

Coût de la formation :

Formation Initiale : 1 734 € Formation continue : 7 572 €

Frais de dossier : 95 €

Pour toute demande de formation continue, prévoir un délai minimum de 6 mois pour la constitution du dossier et sa recevabilité.

Réalisation d'un devis pour le financeur.

Admission définitive après accord du prescripteur/financeur.

Formation en apprentissage : demande validée uniquement après signature du contrat d'apprentissage avec l'organisme d'accueil (stage) et le CFA.

Formation accessible aux personnes en situation de handicap après étude de faisabilité des aménagements nécessaires.

Référent handicap : **Mme Geneviève MALLET**
Tél : 04 77 45 10 46 Mail : directionsuperieur@saintmichel-educ.fr

Locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite 

Nom Prénom			
Adresse			
Code Postal	Ville		
Date et signatures obligatoires : <table border="0"> <tr> <td> Signature Responsable Légal : Père ou/et/Mère. </td> <td> Signature élève : S'il paie lui-même sa scolarité. </td> </tr> </table>		Signature Responsable Légal : Père ou/et/Mère.	Signature élève : S'il paie lui-même sa scolarité.
Signature Responsable Légal : Père ou/et/Mère.	Signature élève : S'il paie lui-même sa scolarité.		

L'accès aux **factures** se fait par le biais d'Ecole Directe. Vous recevrez les codes de connexion dans un courrier spécifique.

Rappel : En cas d'abandon de la scolarité, **tout trimestre commencé est dû**
(A remplir par le candidat)

Date Signature du candidat

ATTENTION

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE

- VOUS DEVEZ IMPERATIVEMENT
- EN CAS DE TELECHARGEMENT DU DOSSIER SUR NOTRE SITE :
IMPRIMER TOUTES LES PAGES (1, 2, 3, 4)
 - **DATER ET SIGNER LA PAGE 4**

DATE LIMITE D'ENVOI DU DOSSIER

Vendredi 27 Mars 2026

Cachet de la poste faisant foi