

BP JEPS AF FICHE DE RENSEIGNEMENTS



Scolarité	Nom :
Adresse: Tél: Scolarité Etudes suivies: Diplôme (s) obtenu (s): Situation actuelle: salarié demandeur d'emploi demandeur d	Prénom :
Tél:	Date et lieu de naissance :
Scolarité	Adresse :
Etudes suivies: Diplôme (s) obtenu (s): Situation actuelle: salarié demandeur d'emploi Autre (à préciser): Demande de formation BP JEPS AF	Tél :Courriel :
Diplôme (s) obtenu (s): Situation actuelle: salarié demandeur d'emploi Demande de formation BP JEPS AF Option A: cours collectifs Option B: haltérophillie-musculation (obligatoire) UC 1 et 2 UC 4B UC 4A UC 4B Titulaire *: PSC1 ou AFPS ou PSE 1 ou PSE 2 (en cours de validité) ou AFGSU de niveau 1 pou de niveau 2 (en cours de validité) ou SST (en cours de validité) **entourer l'attestation que vous possédez, sa d'attestation relative à une de ces formations relatives au secourisme, voulez-vous passez le PSC1 avec notre organisme de formation: OUI NON > Entreprise d'accueil prévue: OUI NON Adresse: Financement du projet OUI Apprentissage: Formation continue: Quel dispositif: Projet professionnel	<u>Scolarité</u>
Diplôme (s) obtenu (s): Situation actuelle: salarié demandeur d'emploi d'emplo	Etudes suivies :
Situation actuelle : salarié	
Option A : cours collectifs	Situation actuelle : salarié demandeur d'emploi
UC 1 et 2 UC 4A Titulaire*: PSC1 ou AFPS ou PSE 1 ou PSE 2 (en cours de validité) ou AFGSU de niveau 1 pou de niveau 2 (en cours de validité) ou SST (en cours de validité) **entourer l'attestation que vous possédez. Si vous ne possédez pas d'attestation relative à une de ces formations relatives au secourisme, voulez-vous passez le PSC1 avec notre organisme de formation: DUI NON Adresse: Contact (Nom-Prénom): Téléphone:	Demande de formation BP JEPS AF
cours de validité) ou SST (en cours de validité) *entourer l'attestation que vous possédez. Si vous ne possédez pas d'attestation relative à une de ces formations relatives au secourisme, voulez-vous passez le PSC1 avec notre organisme de formation : OUI NON NON Entreprise d'accueil prévue : OUI NON Adresse : Contact (Nom-Prénom) : Téléphone :	UC 1 et 2 UC 3 UC 3
Adresse: Contact (Nom-Prénom): Téléphone: _ _ _ _ _ _ _ _ Financement du projet OUI	cours de validité) ou SST (en cours de validité) *entourer l'attestation que vous possédez. Si vous ne possédez pas d'attestation relative à une de ces formations relatives au secourisme, voulez-vous
Contact (Nom-Prénom): Téléphone: _ _ _ _ _ _ _ _ Financement du projet OUI	➤ Entreprise d'accueil prévue : OUI NON
Téléphone :	Adresse :
OUI NON Apprentissage: Formation continue: Quel dispositif: Projet professionnel	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
NON Formation continue : Quel dispositif : Projet professionnel	Financement du projet
Projet professionnel	
	Quel dispositif:
	



BP JEPS AF FICHE DE RENSEIGNEMENTS



Souhaitez-vous déclarer une situation de handicap ? OUI NON						
Si oui, précisez laquelle :						
Souhaiteriez-vous suivre d'autres formations complémentaires au BP JEPS AF						
>	CS AMAP Certificat de Spécialisa	OUI ation Animation et Ma	NON intien de l'Autonomie de la personne			
>	SPORT SANTE	OUI	NON			
>	 Certificat de spécialisation Accompagnement et intégration des personnes en situation de handicap 					
		OUI	NON			