



Pôle d'ingénierie et de formation
Sanitaire • Medico-Social • Social

Site de formation :

95 rue Ernest Renan

33000 BORDEAUX

Tél. : 05 35 54 74 80

Mail : contact@pole-3ie.fr

Siret : 388 766 644 00099

N° Déclaration d'activité : 72330255133

N° UAI (CFA) : 0333459F



La certification qualité a été délivrée à 3ie
au titre des catégories d'actions suivantes :
« Actions de formation »
« Actions de formation par apprentissage »

DOSSIER D'INSCRIPTION

Session mai 2024 –février 2025

TITRE PROFESSIONNEL AGENT(E) DE SERVICE MEDICO-SOCIAL Niveau 3 (CAP/BEP)

► **Le métier d'AGENT DE SERVICE MEDICO-SOCIAL :**

« L'emploi s'exerce sous la hiérarchie du responsable hôtelier, au sein d'une équipe pluriprofessionnelle. Selon les compétences mises en œuvre, l'emploi s'exerce sous la responsabilité partagée du responsable hôtelier et du responsable soignant. L'agent de service médico-social réalise le nettoyage et le bionettoyage des locaux de l'établissement et contribue aux prestations du service hôtelier. Dans le respect des limites de sa fiche de poste et des compétences de chaque métier, l'agent de service médico-social vient en appui de l'équipe soignante pour accompagner le résident dans les gestes de la vie quotidienne. Il prend en compte la disposition psychique et l'état physique du résident au moment où il intervient auprès de lui ou dans son espace. Tout au long de son service, l'agent de service médico-social est attentif au résident, communique avec lui de manière adaptée et bienveillante. Il exerce ses activités en faisant preuve de non-discrimination. Tout au long de son service, l'agent de service médico-social respecte les standards de qualité de l'établissement et les règles d'hygiène. Il se protège en respectant les mesures de prévention des risques professionnels. »

► **Formation ouverte dans le cadre de la formation professionnelle continue, de l'apprentissage et en voie directe**

Les dispositifs de formation mobilisables par les candidats sont les suivants :

- Contrat de professionnalisation (contrat en alternance),
- Contrat d'apprentissage (contrat en alternance pour les personnes âgées de 16 à 30 ans)
- Dispositif « Pro A » (pour les salariés en CDI déjà en poste dans le secteur médico-social),
- Compte Personnel de Formation (CPF) dans le cadre d'un co-financement,

➔ **Il faudra, pour pouvoir entrer en formation, disposer de l'un de ces dispositifs de financement ci-dessus avant le début de la formation.**

N'hésitez pas à nous contacter au 05 35 54 74 80 de 8h à 12h et de 13h à 17h.

► **Processus & modalités d'admission en formation**

► **Étude du dossier d'inscription :**

- **L'étude du dossier** sera réalisée par la commission d'admission de 3ie.

▶ **Entretien individuel d'admission à la suite de la réception du dossier**

▶ **Pour les admis de droit en formation : Entretien de positionnement :**

- Entretien de positionnement préalable à l'entrée en formation avec un membre de l'équipe de 3ie. Il a pour but d'établir un premier contact avec le candidat admis de droit, de lui présenter notamment le centre de formation (valeurs, équipe, rôle de chacun), la formation, et le cas échéant les dispenses possibles selon les titres ou diplômes obtenus.

▶ **Dates, durée & horaires de la formation TITRE PRO ASMS**

→ **Dates** : 13/05/2024 au 06/02/2025

→ **Durée** : 399 heures de formation réparties sur 10 mois

→ **Horaires de la formation en centre** : de 8h30 à 12h et de 13h à 16h30 (soit 7h/jour).

▶ **Ce dossier d'inscription comprend les documents suivants :**

- **Une fiche d'inscription** à retourner correctement complétée au centre de formation à l'adresse suivante : Centre de formation 3ie – 95 rue Ernest Renan – 33000 BORDEAUX ou par mail à contact@pole-3ie.fr



FICHE D'INSCRIPTION TITRE PRO ASMS

➔ Fiche à retourner à 3ie au plus tard le 02 MAI 2024

Partie réservée à l'administration et au suivi du dossier : ne rien inscrire

Date de retour du dossier ▶ __/__/20__ N° de dossier : BX-10-2024-__
Admis de droit en formation ? (Selon l'article 2 de l'arrêté du 30 août 2021) ▶ OUI NON
Si OUI, situation ou diplôme/titre permettant la dispense : _____
Note épreuve orale d'admission : __/20

Type de contrat ou dispositif de financement : _____
NOM de l'employeur le cas échéant : _____
Remarques : _____



Vos coordonnées et renseignements administratifs (merci d'écrire lisiblement)

Madame Monsieur
NOM d'usage ▶ NOM de naissance ▶
Prénom ▶
Date de naissance ▶ __/__/____ Votre âge ▶ __ ans
Ville de naissance ▶
Nom et N° du département de naissance ▶ N° dpt naissance : __
Pays de naissance (si hors France) ▶
Nationalité ▶
Adresse postale ▶
Code Postal ▶ _____ Ville ▶
Tél. Portable ▶ __/__/__/__/__ et/ou Tél. Fixe ▶ __/__/__/__/__
E-mail ▶@.....
Situation familiale ▶ Nombre de personnes à votre charge ▶ __
Votre numéro de Sécurité Sociale ▶ _____



3ie accueille et accompagne les personnes en situation de handicap sur l'ensemble de leur parcours de formation. Un référent handicap est à l'écoute pour les accompagner durant leurs parcours de formation.

A ce titre, êtes-vous en situation de handicap reconnue ? ▶ OUI demande en cours NON

Si oui, merci de joindre à ce dossier votre reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) ou notification MDPH.

● **Quel dispositif envisagez-vous de mobiliser pour pouvoir entrer en formation DEAES (prise en charge de la formation) ?**

- « Pro A » (salarié(e) en CDI)
- Contrat de professionnalisation
- Contrat d'apprentissage
- Compte Personnel de formation (CPF)
- Compte Personnel de Formation « Transition professionnelle » (ex CIF)
- Je ne sais pas encore
- Autre financement : _____

● **Moyens de locomotion et mobilité**

- Permis de conduire ▶ A (moto) B (voiture) en cours
- Moyen de locomotion ▶ Voiture 2 roues transports en commun
- Quel est votre secteur géographique de mobilité possible :

● **Votre situation actuelle**

- Êtes-vous actuellement inscrit(e) à Pôle Emploi ? ▶ OUI NON
- Êtes-vous actuellement suivi(e) par la Mission Locale (ML) ? ▶ OUI NON
- Êtes-vous actuellement salarié(e) ? ▶ OUI NON
 - Si oui, fonction exercée :*
 - Si oui, type de contrat : CDI CDD Intérim*
 - Si oui, depuis quelle date êtes-vous en contrat : __/__/____*
 - Si oui, Nom de votre employeur actuel, adresse et coordonnées ▶*
 -
- Êtes-vous actuellement en Service Civique ? ▶ OUI NON
- Êtes-vous actuellement étudiant ou en formation ? ▶ OUI NON
 - Si oui, indiquer la filière et l'année d'étude :*
- Êtes-vous actuellement dans une autre situation ? Précisez ▶

● **Vos dernières expériences professionnelles**

Employeur	Fonction	Durée du contrat (en mois)
▶	▶	▶
▶	▶	▶
▶	▶	▶
▶	▶	▶
▶	▶	▶

● **Présentation de vos motivations** (Rédigez ci-dessous ou sur papier libre une lettre exposant vos motivations pour entrer en formation)

Nous attirons votre attention sur la qualité de cet écrit qui sera étudié pour la sélection en formation.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

● Pièces et justificatifs à joindre impérativement à cette fiche d'inscription :

→ Merci de vérifier la constitution de votre dossier en cochant les cases ci-dessous et en signant le bas de cette page.

→ Merci également de lire attentivement le règlement d'admission joint à ce dossier afin de bien prendre connaissance de l'ensemble des conditions générales et particulières de la sélection.

→ Seuls les dossiers complets seront pris en considération par le centre de formation.

1 photocopie RECTO/VERSO d'une pièce d'identité en cours de validité. Le recto et le verso doivent être sur la même page.

2 photos d'identité avec votre nom inscrit au dos (merci de coller une des 2 photos sur la 1^{ère} page de cette fiche d'inscription)

Un CV détaillé à jour

Copie des diplômes, et des titres obtenus ;

Pour les candidats âgés de 16 à 18 ans : une autorisation parentale dûment signée

Pour les candidats de nationalité étrangère : copie du titre autorisant à exercer une activité professionnelle

Je soussigné(e) _____ reconnais avoir pris connaissance du règlement d'admission pour l'entrée en formation au Titre Pro ASMS et d'en accepter les conditions.

Je certifie exacte toutes les données renseignées sur cette fiche d'inscription et authentiques toutes les pièces fournies.

À ▶

le ▶ __ / __ / 20__

Signature :

Les informations qui vous concernent sont destinées à 3ie. Ces données ne sont transmises à aucun tiers. Conformément à l'article 34 de la loi « Informatique et libertés », vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données que nous avons recueillies. Pour l'exercer, adressez votre demande à contact@pole-3ie.fr.