

## Bulletin d'inscription au test d'aptitudes

Educatrice de l'enfance, diplômé.e ES	Animateur.trice communautaire, diplômé.e ES
<input type="checkbox"/> parcours en 3 ans Stages <input type="checkbox"/> parcours en 3 ans Emploi <input type="checkbox"/> parcours en 2 ans Emploi (au bénéfice d'un CFC-ASE ou équivalent)	<input type="checkbox"/> parcours en 3 ans Stages (pas disponible actuellement) <input type="checkbox"/> parcours en 3 ans Emploi <input type="checkbox"/> parcours en 2 ans Emploi (au bénéfice d'un CFC-ASE ou équivalent)

NB : les candidat.e.s au parcours passerelle sont en principe exempté.e.s du test d'aptitudes.

### Données personnelles de la personne en formation

Nom \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 Rue et N° \_\_\_\_\_  
 N° postal et localité \_\_\_\_\_  
 N° de téléphone \_\_\_\_\_  
 N° de portable \_\_\_\_\_  
 Courriel \_\_\_\_\_  
 Date de naissance \_\_\_\_\_

Sexe  masculin  féminin

N° AVS \_\_\_\_\_  
 Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
 Origine (commune et canton) \_\_\_\_\_  
 Nationalité \_\_\_\_\_  
 Type de permis de séjour \_\_\_\_\_ dès le \_\_\_\_\_ jusqu'au \_\_\_\_\_

### Formation après la scolarité obligatoire de la personne en formation (école-s suivie-s avec adresse complète)

Ecole \_\_\_\_\_  
 Lieu \_\_\_\_\_  
 Titre obtenu \_\_\_\_\_  
 Durée des études \_\_\_\_\_ Date de début \_\_\_\_\_ Date de fin \_\_\_\_\_  
 Ecole \_\_\_\_\_  
 Lieu \_\_\_\_\_  
 Titre obtenu \_\_\_\_\_

Nom de l'institution \_\_\_\_\_  
Rue et n° \_\_\_\_\_  
N° postal et localité \_\_\_\_\_  
N° de téléphone \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_ Date de début \_\_\_\_\_ Date de fin \_\_\_\_\_  
Taux d'emploi \_\_\_\_\_ %

Avez-vous réalisé une pratique préalable non validée ou sanctionnée par un échec ?

- oui → Veuillez compléter les rubriques ci-dessous  
 non

**Contrat d'engagement – coordonnées de l'institution** (uniquement pour les filières 3 ans Emploi et 2 ans Emploi)

Avez-vous signé un contrat pour y effectuer votre formation  oui → Veuillez compléter les rubriques ci-dessous  
 non

Nom de l'institution \_\_\_\_\_  
Rue et n° \_\_\_\_\_  
N° postal et localité \_\_\_\_\_  
N° de téléphone \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_  
Durée du contrat \_\_\_\_\_ Date de début \_\_\_\_\_ Date de fin \_\_\_\_\_

Avez-vous réalisé tout ou partie d'une formation dans une autre filière du domaine social ?

- oui → Joindre les pièces justificatives  
 non

Remarques

\_\_\_\_\_

Le bulletin d'inscription doit être adressé au secrétariat de l'esede, Route de Chavannes 7, 1007 Lausanne, accompagné des documents mentionnés ci-dessous :

Copie diplômes et certificats  Curriculum Vitae  Certificat médical sur papier en-tête esede   
Extrait du casier judiciaire  Récépissé

Vous serez ensuite convoqué.e pour participer à la prochaine session de test d'aptitudes disponible.

Lieu, date et signature :