



1, route de Riom 63720 ENNEZAT
Tél : 04 73 63 80 23 – Fax : 04 73 63 96 20
Site : www.leap-ennezat.org
e.mail : ennezat@cneap.fr

Etablissement Agricole Privé sous contrat avec le Ministère de l'Agriculture
N° Déclaration Organisme de Formation : 83630368963
N° SIRET : 779 229 749 00014
Association Loi 1901 Non assujetti à la TVA, nos prix s'entendent nets de taxes

Dossier de Candidature D.E.A.E.S.

Photo

- ☐ Demandeur d'emploi
- ☐ Contrat d'apprentissage
- ☐ Contrat ou transition professionnelle

ETAT CIVIL

NOM..... Prénom (s)

Nom de jeune fille.....

Nationalité.....

Né (e) le à.....

Département ou pays de naissance.....

Adresse personnelle.....

Code postal Ville.....

Téléphone Portable.....

E MAIL@.....

Numéro Séc. Soc : _ _ _ _ _ (_)

Niveau scolaire à l'entrée en formation

(Merci de cocher la case correspondante)

- ☐ Primaire, 6e, 5e, 4e, CPA, CPPN ou CLIPA
- ☐ 3e ou première année de CAP ou BEP
- ☐ 2de, 1ère ou 2e année de CAP ou BEP
- ☐ Terminale
- ☐ 1ère ou 2e année de DEUG, DUT, BTS, école des FSS
- ☐ Classes de 2e ou 3e cycle supérieur

Niveau de certification / diplômes obtenus

(Merci de cocher la ou les cases correspondantes et de compléter le tableau)

Cocher la case	Niveau de certification	Nom et domaine du diplôme	Année d'obtention
	NIVEAU 1 (sans niveau spécifique)		
	NIVEAU 2 (Sans diplôme ou diplôme brevet)		
	NIVEAU 3 (CAP, BEP)		
	NIVEAU 4 (bac, bac professionnel ou technologique)		
	NIVEAU 5 (BAC+2 : DEUG, BTS, DUT...)		
	NIVEAU 6 (BAC+3, +4: Licence, Master 1, Maîtrise)		
	NIVEAU 7 (BAC+5: Master, DEA, DESS,...)		
	NIVEAU 8 (Bac+8: Doctorat)		
	Ne détient aucune certification reconnue (ex : diplôme dans un pays étranger,...)		

DEMANDE DE DISPENSES POUR LA FORMATION DEAES :

Vous pouvez demander à être dispensé ou allégé de certains blocs de compétences si vous détenez les titres et diplômes visés ci-dessous :

- Diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social (version 2016)
- Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale
- Diplôme d'Etat d'Aide médico-psychologique
- Diplôme d'Etat d'aide-soignant (ancienne version et nouvelle version 2021)
- Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture (ancienne version et nouvelle version 2021)
- Titre professionnel assistant de vie aux familles (version 2021 et spé CSS)
- Brevet d'études professionnelles carrières sanitaires et sociales
- Brevet d'aptitude professionnelle accompagnement, soins et services à la personne
- Certificat d'aptitude professionnelle assistant technique en milieu familial ou collectif
- Mention complémentaire aide à domicile
- Brevet d'aptitude professionnelle d'assistant animateur technicien ;
- Certificat professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire mention animateur d'activité et de vie quotidienne
- Brevet d'études professionnelles agricole option services aux personnes
- Certificat d'aptitude professionnelle agricole Services aux personnes et vente en espace rural
- Titre professionnel assistant de vie

RQTH – reconnaissance de handicap

Avez-vous une reconnaissance RQTH ? ☐ oui ☐ non

(Merci de cocher la case correspondante)

Si oui :

Avez-vous déjà bénéficié d'aménagement d'épreuve d'examen ☐ oui ☐ non

Souhaitez-vous bénéficier d'aménagement d'épreuves ☐ oui ☐ non

Refusez-vous de faire valoir vos droits en lien avec votre RQTH ? ☐ oui ☐ non

SI VOUS ETES SALARIE :

(Merci de remplir les informations ci-dessous)

Nom de l'entreprise :

Numéro de SIRET :

N° URSSAF :

Code APE/NAF :

Raison sociale employeur :

Adresse de l'employeur :

Code INSEE :

Contrat* : CDD CDI *(merci d'entourer la réponse)

Catégorie socio-professionnelle :

(Merci de cocher la case correspondante)

- ☐ Employé
- ☐ Agriculteur exploitant
- ☐ Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- ☐ Cadre, professions intellectuelles supérieures
- ☐ Professions intermédiaires
- ☐ Ouvriers

SI VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI :

(Merci de remplir les informations ci-dessous)

Date d'inscription à France Travail :

N° d'identifiant France Travail :

Etes-vous indemnisé : ☐ oui ☐ non

Date de fin d'indemnisation :

SI VOUS RENTREZ EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE :

(merci de remplir les information ci-dessous)

- Situation l'année avant la formation DEAES (N) :

Si scolaire, préciser le nom, l'adresse, et le statut (public ou privé) de l'établissement :

.....
.....

- Situation l'année N-1 :

Si scolaire, préciser le nom, l'adresse, et le statut (public ou privé) de l'établissement :

.....
.....

- Dernière classe/année suivie :
- Dernier diplôme préparé :
- Dernier diplôme préparé obtenu : ☐ oui ☐ non
- Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

- Avez-vous déjà été apprenti ? : ☐ oui ☐ non

Si oui :

- date contrat d'apprentissage :
- numéro DECA de votre contrat d'apprentissage :
- situation avant votre 1^{er} apprentissage :
- établissement avant 1^{er} apprentissage :
- établissement de l'apprentissage :

Je soussigné(e) :

atteste que les informations contenues dans ce dossier sont exactes.

Fait à, le

Signature :

COMPOSITION DU DOSSIER

Votre dossier doit impérativement comporter toutes les pièces suivantes :		Réservé à l'administration
☐	1. Le dossier d'inscription rempli et signé	☐
☐	2. Une lettre de motivation manuscrite	☐
☐	3. Un CV	☐
☐	4. Copie recto/verso de la carte d'identité en cours de validité	☐
☐	5. Copie de la carte vitale ou de l'attestation d'assuré social	☐
☐	6. Copie de tous les diplômes ou qualification obtenus	☐
☐	7. Un chèque de 70 € pour frais d'inscription (sauf apprentis et contrats GEIQ)	☐
☐	8. Casier judiciaire vierge https://casier-judiciaire.justice.gouv.fr	☐
☐	9. Copie de l'Attestation JDC « Journée défense et citoyenneté »	☐
☐	10. Certificat médical d'aptitude à la formation et au métier d'AES	☐
☐	11. Document MDPH si reconnaissance de handicap	☐

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier reçu le :		Dossier complet : ☐ oui ☐ non
Vérifié par :		Saisi : ☐ oui ☐ non
Date de convocation orale :		Résultats : ☐ Admis ☐ Refusé
Commentaires :		

Dossier de candidature à retourner complet
Au plus tard le 1^{er} octobre 2026

