

ADMINISTRATION

Reçu le : _____

Accepté le : _____

Numéro de dossier : _____

PHOTO

DOSSIER DE CANDIDATURE**BPJEPS MULTI APST - Multi Activités Physique ou Sportive pour TOUS****PIÈCES À FOURNIR**

- | | |
|---|--|
| ☐ Un curriculum vitæ actualisé avec photo* | ☐ L'attestation de réussite de PSC1 (Prévention et Secours Civiques de niveau 1) ou d'un titre équivalent (AFGSU, SST, PSE1, PSE2)* |
| ☐ Une lettre de motivation d'entrée en formation | ☐ Un chèque de 75€, à l'ordre de BIOMEDAL* |
| ☐ 2 photos d'identité récentes, dont une collée ci-dessus | ☐ Un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives datant de moins de 3 mois* |
| ☐ Une copie de la carte d'identité ou du passeport* | ☐ Un extrait de casier judiciaire N°3 |
| ☐ Une copie du diplôme le plus élevé obtenu* | ☐ 10 timbres-poste tarif lettre prioritaire (vert) |
| ☐ Une copie des trois derniers bulletins scolaires | |
| ☐ Une copie du/des diplôme(s) et/ou attestation(s) obtenu(s) ouvrant droit à une ou des équivalences | |

**Documents à fournir si vous passez UNIQUEMENT les Tests d'Exigences Préalables (TEP), sans candidater pour la formation proposée par BIOMEDAL.*

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Lieu de formation souhaité *(par ordre de priorité)* :

☐ **BESANÇON** (Priorité : ____)
7 Rue Andrey, 25000 Besançon

☐ **DIJON** (Priorité : ____)
7 Rue de la Redoute, 21850 Saint-Apollinaire

Cochez la (ou les) ville(s) souhaitée(s). En cas de choix multiples, indiquez l'ordre de priorité (1 ou 2).

L'élève : Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____ CP : |_|_|_|_| Ville : _____

Téléphone mobile : _____ Téléphone fixe : _____

E-mail de l'étudiant (*obligatoire*) : _____

Numéro de sécurité sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | (15 chiffres)

Le parent responsable : Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ CP : |_|_|_|_| Ville : _____

Téléphone mobile : _____ Téléphone fixe : _____

E-mail (*obligatoire*) : _____

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Comment avez-vous connu notre centre de formation ?

- | | |
|---|---|
| ☐ Internet | ☐ Salon (Studyrama / Etudiant) |
| ☐ Affichage | ☐ Presse. Laquelle ? _____ |
| ☐ Ancien élève | ☐ Relation (famille, amis) |
| ☐ Centre d'information / Orientation | ☐ Autre. Précisez ? _____ |

Possédez-vous ?

- ☐ Permis B ☐ Véhicule personnel
- ☐ Ordinateur portable (*obligatoire pour l'entrée en formation*) ☐ Connexion à Internet

Êtes-vous ?

- ☐
- Personne reconnue Travailleur Handicapé (TH)

Si oui, avez-vous un conseiller Cap Emploi ?

- ☐
- Non
- ☐
- Oui

Précisez le nom, le numéro de téléphone et/ou l'e-mail de votre conseiller Cap Emploi :

- ☐
- Demandeur d'emploi

Si oui,

1 - Avez-vous un conseiller France Travail :

- ☐
- Non
- ☐
- Oui

Précisez le nom, le numéro de téléphone et/ou l'e-mail de votre conseiller France Travail :

2 - Date d'inscription : / /

3 - Numéro d'inscription France Travail :

4 - Perception de l'Aide au Retour à l'Emploi (allocations chômage) :

- ☐
- Non
- ☐
- Oui

Si oui, jusqu'à quelle date : _____

CURSUS SCOLAIRE

Niveau d'études : _____

Année	Diplôme(s) obtenu(s)	Établissement

SITUATION PROFESSIONNELLE

Situation professionnelle actuelle :

Expériences professionnelles principales :

SITUATION SPORTIVE

Précisez les titres, diplômes ou attestations obtenus en lien avec la pratique sportive :

Année	Diplôme(s) obtenu(s)	Établissement



Précisez les activités sportives pratiquées :

Activité(s) sportive(s) pratiquée(s)	Modalités de la pratique	Niveau en compétition
	☐ Loisir ☐ Compétition	☐ Interrégional ou inférieur ☐ National ☐ International
	☐ Loisir ☐ Compétition	☐ Interrégional ou inférieur ☐ National ☐ International
	☐ Loisir ☐ Compétition	☐ Interrégional ou inférieur ☐ National ☐ International

Précisez les éventuelles fonctions d'encadrement sportif exercées :

Année	Intitulé du poste occupé	Durée totale d'exercice du poste	Nom de la structure

PROJET PROFESSIONNEL

Décrivez votre projet professionnel :

S'il s'agit d'une reconversion professionnelle, donnez les raisons qui motivent votre réorientation :

SIGNATURE DU CANDIDAT

Je soussigné(e) _____ souhaite candidater à la formation proposée par BIOMEDAL, BPJEPS MULTI-APST.

Je certifie l'exactitude de toutes les informations indiquées dans ce dossier auquel je joins les pièces nécessaires à son étude.

Fait à _____, le _____

Signature du candidat



RÉSULTATS DES TESTS D'ENTRÉE

TESTS D'EXIGENCES PRÉALABLES (TEP) : ☐ VALIDÉS ☐ NON VALIDÉS

Date des Tests d'Exigences Préalables (TEP) :

① Test Luc Léger :

Numéro du dernier palier réalisé : _____ (*minima : 6 pour les femmes, 8 pour les hommes*)

② Test d'habilité motrice : (enchaînement de 22 ateliers, dans un temps strictement inférieur (pénalités comprises) à 1min46 pour les hommes et 2min06 pour les femmes)

Note obtenue : _____/20

TESTS DE SÉLECTION (TES) : ☐ ACCEPTÉ ☐ REFUSÉ

Date des Tests de Sélection (TES) :

① Questionnaire à Choix Multiples (QCM) :

Note obtenue : _____/20

② Oral :

Note obtenue : _____/20



CERTIFICAT MÉDICAL**ENTRÉE EN BPJEPS MULTI-APST**

De non contre-indication à la pratique sportive et à l'encadrement des activités physiques et sportives pour tous obligatoire et date de moins de 12 mois à l'entrée de la formation.

À FAIRE COMPLÉTER PAR VOTRE MÉDECIN

Je soussigné(e) Docteur : _____

Adresse du cabinet : _____

CERTIFIE AVOIR EXAMINÉ

M. Mme _____ Né(e) le _____ à _____

Demeurant _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de **non contre-indication médicale à la pratique et à l'encadrement des Activités Physiques et Sportives pour Tous.**

Observations éventuelles :

Fait à _____, le _____

Signature et cachet du médecin