



Photo  
d'identité

# Certificat UNAFORIS “Intervenir auprès des personnes avec troubles du spectre de l’autisme”

## — DOSSIER D’INSCRIPTION —



**NOM :**

**Prénom :**

## Etat Civil

Nom d'usage : .....

Nom de naissance : .....

Prénoms : .....

Né(e) le : ...../...../..... à ..... Département : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

Sexe : Masculin  Féminin  Nationalité : .....

Adresse personnelle : .....

Tél. Portable : ..... E-mail : .....

## Situation professionnelle

1. En situation d'emploi : Oui  Non

*Si oui*, Coordonnées de l'employeur : NOM et Adresse

.....  
.....

Tél. : ..... E-mail : .....

Emploi occupé : .....

Date de l'embauche : ...../...../.....

Coordonnées professionnelles (*si différentes de celle de l'employeur*) : NOM et Adresse

.....  
.....

Tél. : ..... E-mail : .....

*Si non*, Préciser la situation : .....

## Parcours commun obligatoire

- ✓ Bilan de positionnement
- ✓ Forfait « Accompagnement individuel et collectif » de 20.5H

*Toute heure d'accompagnement complémentaire sera soumise à facturation*

- ✓ **Module 1** : Etat des connaissances (14 heures)

*Ce module de formation permet l'actualisation des connaissances du candidat dans le champ des TSA au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS.*

## Parcours personnalisé : modules souhaités

- Module 2 Fonctionnement cognitif, interactions sociales et inclusion sociale (28 heures)
- Module 3 Communication (20.5 heures)
- Module 4 Aspects sensoriels, sensori-moteurs et santé au quotidien (28 heures)
- Module 5 Anticipation et gestion des comportements-problèmes (14 heures)
- Module 6 Approches et interventions recommandées : fondements et principales stratégies (13 heures)
- Module 7 Projet personnalisé d'intervention et accompagnement au quotidien (31.5 heures)
- Module 8 Evaluation et fonctionnement global de la personne (21 heures)
- Module 9 Formation pratique en stage (35 ou 70 heures)

***Les possibilités d'allègement ou de dispense de module(s) sont étudiées lors du bilan de positionnement. En cas de non possibilité d'allègement ou de dispense au regard du parcours antérieur du candidat, celui-ci sera réorienté vers la formation au Certificat national d'intervention en autisme. Tout souhait ou complément de formation sera validé en commission de positionnement à la suite du bilan de positionnement.***

## Diplômes et qualifications / Formations Spécifiques Autisme et TSA

Date	Diplômes obtenus/ Formations suivies	Délivré par

## Trajectoire professionnelle

Date	Emploi occupé	Employeur	Descriptif de l'activité

## Prise en charge de la formation

Employeur (sur fonds propres) :

○ Montant .....€

Compte Personnel de Formation (CPF) :

○ Montant .....€

Fonds de formation

Préciser :

- Le nom du fond de formation concerné : .....
- La date prévisionnelle de passage en commission : .....
- L'antériorité de la demande : .....

Financement personnel du candidat

○ Montant .....€

Autre mode de financement

Préciser : .....

○ Montant .....€

**Dans tous les cas merci d'indiquer l'adresse de la facturation :**

.....  
.....

## Pièces à joindre au dossier d'inscription

- Une photo d'identité (*à coller sur le dossier d'inscription*)
  - Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité
  - Une attestation de responsabilité civile
  - Un curriculum vitae présentant de façon détaillée la trajectoire personnelle et professionnelle et incluant les formations initiales et continues
  - Une photocopie de tous les diplômes obtenus
  - Une photocopie des attestations de formation Autisme et TSA
  - Un certificat de travail de l'employeur
  - Une lettre de motivation d'une page maximum exprimant votre projet de formation
  - Une attestation de prise en charge des coûts de formation
- ET / OU**
- Une attestation sur l'honneur de financement personnel
  - Une photocopie des attestations de formation Autisme et TSA
  - Un chèque de règlement des droits d'inscription d'un montant de 172,00 € libellé à l'ordre de :

**IRTS Champagne-Ardenne**

**Tout dossier incomplet sera automatiquement placé en liste d'attente**

***Le dossier complété est à renvoyer à l'adresse suivante :***  
**I.R.T.S. de Champagne-Ardenne**  
**Secrétariat Autisme et TSA**  
**A l'attention de**  
**Lucie GOUMY**  
**8 rue Joliot-Curie - 51100 REIMS**

**DATE LIMITE DE DEPOT**  
**15 octobre 2024**