



**Fiche de candidature - Dispositif OASISS HANDICAP**  
**« Orientation Accompagnement Secteur Intervention Sociale et Soins »**  
**2025-2026**

**Date limite de candidature : 20 Novembre 2025**

Nom du (de la) candidat(e) : .....

Prénom .....

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Age : .....

Téléphone portable : ..... Téléphone fixe : .....

E. Mail : .....

Adresse : .....

<p><b>Projet d'entrée dans OASISS :</b>      <b>Secteur Social</b> <input type="checkbox"/>      <b>Secteur du Soins</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Le(s)métier(s) pressenti(s) :</b> .....</p>
---

Diplôme (s) obtenu(s) et date(s) d'obtention : .....

Vos expériences personnelles et professionnelles en rapport avec le travail sanitaire ou social :

.....  
 .....

Situation : (cochez la case selon votre situation actuelle) :

Salarié(e)

Emploi actuel : .....

Demandeur d'emploi indemnisé(e) :

- En A.R.E. (Aide au Retour à l'Emploi) Droits Pôle emploi ouverts jusqu'au : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_
- EN A.S.S. (Allocation de Solidarité Spécifique) : .....
- Au R.S.A. (Revenu de Solidarité Active) : .....

Demandeur d'emploi non indemnisé(e)

Demandeur d'emploi inscrit à la mission locale

- Bénéficiaire de la garantie jeune jusqu'au : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_
- Bénéficiaire Pacea jusqu'au \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_
- Bénéficiaire du FAJE (Fond d'aide aux jeunes) jusqu'au : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

N° identifiant Pôle Emploi : .....

Nom du référent prescripteur : .....

Organisme : .....

Tel : ..... E. Mail : .....

## Partie réservée au prescripteur

Nom de l'organisme : .....

Adresse de l'organisme : .....

.....

Nom du référent : .....

Qualité : .....

Téléphone : \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ - \_ \_ - \_

Mail : .....

Motifs de l'orientation vers le dispositif OASISS Handicap :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Réunion d'information collective :**  
**Le mardi 1<sup>er</sup> octobre 2024 à 10h00**  
**IRTS – 8 rue Joliot-Curie – 51100 REIMS**

⇒ **Pièces à joindre au formulaire :**

- La Copie de l'attestation d'obligation d'emploi en cours de validité (RQTH, accident du travail, maladie professionnelle, invalidité, AAH, ...)
- La copie recto/verso de la carte nationale d'identité
- La photocopie des diplômes

### Contacts :

- **Gaëlle LOUIS**  
Coordinatrice pédagogique site de REIMS :  
03.26.06.82.36 - gaelle.louis@irtasca.fr
- **Marc LEVIVIER**  
Formateur pédagogique site de REIMS :  
03.26.06.93.19 - marc.levivier@irtasca.fr
- **Blandine DANAU**  
Assistante du dispositif :  
03.26.06.93.09 – blandine.danau@irtasca.fr

**Candidature à retourner à :**  
**IRTS Champagne Ardenne**

**8 rue Joliot Curie**  
**51100 REIMS**

**ou par mail à :**  
**blandine.danau@irtasca.fr**