



Photo  
d'identité

**Titre professionnel : Maître de maison en secteur social et médico-social  
— DOSSIER D'INSCRIPTION —**



☐ **Maîtresse de maison**

☐ **Parcours complet**

☐ **Parcours partiel**

Bloc 1 ☐

Bloc 2 ☐

Bloc 3 ☐

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

## État Civil

Nom : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : .....

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

Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐ Nationalité : .....

Situation familiale : .....

Adresse personnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Portable : .....

E-mail : ..... @ .....

Etes-vous reconnu. e en situation de handicap ? Oui ☐ Non ☐

## Situation professionnelle

### **Vous occupez un poste de maître de maison**

Coordonnées de l'employeur :  
.....  
.....

Tél. : ..... Portable : .....

E-mail : ..... @ .....

Coordonnées professionnelles (si différentes de celle de l'employeur) :  
.....  
.....

Tél. : ..... Portable : .....

E-mail : ..... @ .....

Emploi occupé : .....

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

## Formations et habilitations professionnelles

### Certificat réglementé

#### SST – Sauveteur Secouriste du Travail

☐ Oui → Date d'obtention : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ Non

(Joindre le justificatif)

### Formations professionnelles (attestation de formation)

#### HACCP

☐ Formation suivie → Année : \_\_\_\_\_

☐ Formation non suivie

#### EPI – Équipements de Protection Individuelle

☐ Formation suivie → Année : \_\_\_\_\_

☐ Formation non suivie

## Diplôme / Certification (à cocher et justificatif obligatoire)

Si vous êtes titulaire de l'un des diplômes ou certifications suivants, veuillez cocher la ou les cases correspondantes et joindre le justificatif (copie du diplôme ou attestation).

☐ Qualification professionnelle de **Surveillant(e) de nuit qualifié(e)** (obtenue avant le 01/01/2015)

☐ Qualification professionnelle de **Maître(sse) de maison** (obtenue avant le 01/01/2015)

☐ Qualification professionnelle de **Maître(sse) de maison** (obtenue entre 2015 et 2019)

### Certifications de niveau 3

☐ **DEAES** – Diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social

☐ **ADVD** – Assistant de vie dépendance

☐ **SVN** – Surveillant(e) / Visiteur(e) de nuit en secteur social et médico-social

☐ **ADVF** – Titre professionnel Assistant(e) de Vie aux Familles

☐ **ASMS** – Agent de service médico-social

☐ **CAP ATMFC** – Assistant technique en milieux familial et collectif

☐ **Mention complémentaire Aide à domicile**

☐ **CAPA** – Services aux personnes et vente en espace rural

### Certifications de niveau 4

☐ **DEAS** – Diplôme d'État d'Aide-Soignant

☐ **DEAP** – Diplôme d'État Auxiliaire de Puériculture

☐ **DEME** – Diplôme d'État de Moniteur Éducateur

☐ **DETISF** – Diplôme d'État de Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale

☐ **Bac Professionnel ASSP** – Accompagnement Soins et Services à la Personne

☐ **Bac Professionnel SAPAT** – Services aux Personnes et aux Territoires

☐ Autre diplôme ou certification (à préciser) : \_\_\_\_\_  
(Justificatif obligatoire)

## Parcours professionnel (du plus récent au plus ancien)

Date	Emploi occupé	Employeur	Descriptif de l'activité

## Prise en charge de la formation

**Même si votre financement n'est pas déterminé au moment de l'envoi du dossier d'inscription,  
Merci de le préciser.**

☐ Employeur (sur fonds propres)

☐ Fonds de formation

Préciser :

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

☐ Financement personnel

☐ Autre mode de financement

Préciser : .....

Adresse de la facturation : .....

## Pièces à joindre au dossier d'inscription ( format PDF impératif)

### Dans tous les cas :

- ☐ Une photo d'identité ( à coller sur le dossier d'inscription)
- ☐ Une photocopie d'une pièce d'identité
- ☐ Une lettre de motivation deux pages maximum exprimant votre projet de formation
- ☐ Un curriculum vitae présentant les parcours personnel et professionnel
- ☐ Une photocopie de tous les diplômes
- ☐ Une photocopie de tous les justificatifs en rapport avec les demandes d'allègements
- ☐ Une photocopie du certificat de travail de l'employeur **actuel**
- ☐ Une ou des fiches de postes précisant les fonctions et activités exercées
- ☐ Une attestation de prise en charge financière des frais de formation
- ☐ Extrait de casier judiciaire bulletin n°3.

## Bilan de positionnement

Les modalités d'accès à la formation impliquent de réaliser un bilan de positionnement qui consiste à :

- Des tests écrits et numériques, d'une durée de 60 mn et ayant pour objectif de vérifier les prérequis relatifs aux savoirs de base. Ils ne constituent pas une sélection mais nous permettra de vous proposer un parcours adapté.
- Un entretien de positionnement d'une durée de 30 minutes qui permettra de vérifier la cohérence, la faisabilité du projet du candidat et ses motivations quant au suivi de la formation.

### Tests numériques et de français :

- Le jeudi 5 mars 2026 à l'IRTS CA

### Entretien de positionnement :

- Le jeudi 12 mars 2026 à l'IRTS CA

***Le dossier complété est à renvoyer  
à l'adresse suivante :***

**I.R.T.S. Champagne-Ardenne**  
Mme KAMAL Rajae  
8 rue Joliot Curie - 51100 REIMS

***Ou à l'adresse électronique suivante : [admission@irtsca.fr](mailto:admission@irtsca.fr)***

***Informations générales***

***Date limite de dépôt des dossiers :***

**25 février 2026**

***Tout dossier incomplet ne sera pas traité***