

Titre Moniteur d'Atelier (TMA)

---

**Merci de bien vouloir nous retourner à l'adresse suivante :**

IRTS Nouvelle-Aquitaine Bordeaux  
Assistante de la formation TMA  
9 rue François Rabelais - BP39  
33401 Talence

**Les éléments suivants :**

|                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| Pour le complément de formation dans le cadre de la VAE |
|---------------------------------------------------------|

- ☐ Le bulletin d'inscription à la formation ci-joint, dûment complété et signé
- ☐ Une photo d'identité avec nom et prénom inscrits au dos
- ☐ Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité
- ☐ Un extrait de casier judiciaire - bulletin n°3 datant de moins de 3 mois (demande à faire sur le site du **ministère de la Justice** : <https://www.cjn.justice.gouv.fr/cjn/b3/eje20>)
- ☐ Un accord ou un engagement de prise en charge financière du coût de la formation
- ☐ La demande de recevabilité à la VAE (cerfa 12818\*02)
- ☐ L'attestation d'activités salariées : TMA
- ☐ Copie du ou des diplôme(s)
- ☐ Copie du CV
- ☐ Copie du contrat de travail
- ☐ Copie du dernier bulletin de paie
- ☐ Un chèque bancaire libellé à l'ordre de l'IRTS Nouvelle-Aquitaine Bordeaux d'un montant de 222 € ou une attestation de financement (correspondant aux frais de portage de la recevabilité)

---

**Tout dossier incomplet sera systématiquement rejeté.**

**IRTS Nouvelle-Aquitaine Bordeaux**  
9 avenue François Rabelais  
BP39 - 33401 Talence Cedex  
05 56 84 20 20  
contact@irtsnouvelleaquitaine.fr

[irtsnouvelleaquitaine.fr](http://irtsnouvelleaquitaine.fr)

Institut géré par l'Association Régionale du Travail Social Nouvelle-Aquitaine  
Siret : 301 168 803 00015 - APE : 8542Z  
Association déclarée n°W332002027  
Déclaration d'activité : 72 33 000 55 33 Préfecture de la Gironde

Titre Moniteur d'Atelier (TMA)

**BULLETIN D'INSCRIPTION – Recevabilité VAE TMA**

☐ Mr ☐ Mme Nom : ..... Nom de naissance : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Date de naissance : ..... Ville de naissance : .....  
Pays, si hors France : .....

☐ reconnu MDPH

Diplôme le plus élevé : ..... Niveau : .....

☐ demandeur d'emploi, n° Identifiant : ..... ☐ salarié ☐ autre : .....

**Pour les salariés, merci de préciser :**

☐ CDI ☐ CDD ☐ autre : .....

**Employeur :**

Nom : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Nom et fonction du responsable : .....

**Organisme gestionnaire / siège social employeur :**

Nom : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Nom et fonction du responsable : .....

**Financement :**

|                                                                                      |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Employeur (cachet et signature du responsable obligatoire)  | Montant : ..... |
| <input type="checkbox"/> Vous-même (joindre une lettre d'engagement datée et signée) | Montant : ..... |
| <input type="checkbox"/> OPCO (joindre un justificatif)                              | Montant : ..... |
| <input type="checkbox"/> CPF (faire la demande sur votre compte)                     | Montant : ..... |
| <input type="checkbox"/> Pôle emploi                                                 | Montant : ..... |

Vous effectuerez votre accompagnement : ☐ sur votre temps de travail ☐ hors temps de travail

**Le stagiaire :**

à : ..... le : ..... / ..... / .....

Signature

**L'employeur :**

à : ..... le : ..... / ..... / .....

Signature, cachet, nom et fonction :