



Campus Jeanne d'Arc | site du Parc

Adresse administrative : 10, rue Général de Gaulle – 76310 Sainte-Adresse

Lieu des cours : 37, rue Général de Gaulle – 76310 Sainte-Adresse

Tél. 02 35 54 65 69 ■ rozenn.le-madec@esja.fr

Coordonnateur : virginie.vercoustre@ac-normandie.fr

Photo
à coller
obligatoirement

DOSSIER DE CANDIDATURE 2026-2027

Diplôme d'État Conseiller en Économie Sociale et Familiale

Identification de l'étudiant

Nom :

Prénoms :

Sexe : Féminin Masculin

Né(e) le : Lieu de naissance :

Adresse étudiant :

Code postal : Ville :

Téléphone étudiant :

Mail étudiant :

Nationalité :

Année	Classe	Établissement fréquenté	Diplôme obtenu (année)
2025-2026	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2024-2025	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2023-2024	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2022-2023	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Êtes-vous : Demandeur d'emploi

Étudiant

En cours d'emploi (formation continue)

Réservé à l'administration

Acompte versé : Oui

Chèque N° Espèces / Reçu N° Montant

Saisi sur edt : Oui le : par :

Saisi par la comptabilité : Oui le : par : Facture mail.

Responsable légal(e) 1

Père Mère Responsable légal(e) de l'étudiant(e) (ex. famille d'accueil, foyer, tiers de confiance)

Nom :

Prénoms :

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Vie Maritale Séparé(e) Divorcé(e) Veuf/Veuve

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Occupe un emploi Demandeur d'emploi Préretraite, retraite Autre (précisez) :

Profession :

Employeur :

Responsable légal(e) 2

Père Mère Responsable légal(e) de l'étudiant(e) (ex. famille d'accueil, foyer, tiers de confiance)

Nom :

Prénoms :

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Vie Maritale Séparé(e) Divorcé(e) Veuf/Veuve

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Occupe un emploi Demandeur d'emploi Préretraite, retraite Autre (précisez) :

Profession :

Employeur :

Responsable payeur (si différent du candidat)

Nom :

Prénoms :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

MODE DE REGLEMENT : Prélèvement automatique Chèque trimestriel Autre (précisez) :

Informations médicales

Êtes-vous porteur d'un handicap : Oui Non

Si oui, bénéficiez-vous : d'un Projet Personnalisé de Scolarisation

d'un Tiers-temps

N° Sécurité Sociale :

Médecin traitant : Nom : Tél :

Adresse :

Renseignements divers (allergies, contraintes médicales...) :

STATUT DURANT LA FORMATION

Formation initiale

Formation continue ; nom de votre structure :

Type d'aide pour effectuer votre année en formation continue :

Apprentissage ; nom de votre structure :

INFORMATIONS SUR VOS EXPERIENCES

Dates	Nature	Structure (Nom et coordonnées)	Fonction (Missions ou responsabilités)	Activités (Actions ou tâches professionnelles)
Du : <input type="text"/> Au : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Du : <input type="text"/> Au : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Du : <input type="text"/> Au : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Du : <input type="text"/> Au : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Du : <input type="text"/> Au : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Du : <input type="text"/> Au : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pièces à joindre obligatoirement

(Tout dossier incomplet ne sera pas retenu)

- Photocopie d'une pièce d'identité de l'étudiant (recto-verso)
- Une lettre de motivation
- Un curriculum vitae présentant le parcours de formation, les expériences professionnelles/bénévoles, les activités.
- Les bulletins de la classe de première année de BTS ESF, celui du premier semestre de 2^{ème} année de BTS, et/ou les résultats du DECESF.
- Les photocopies des diplômes détenus et attestations des formations suivies.
- Un chèque de 50 euros (non restitué en cas de non-sélection ou de démission) pour les frais de dossier à l'ordre de LPO Jeanne d'Arc
- Un RIB en cas de prélèvement automatique.

Le dossier de candidature complet doit nous parvenir avant le 18 mai 2026. Les dossiers, parvenus après cette date, seront mis sur liste d'attente et examinés ultérieurement.

A l'issue d'une première sélection sur dossier, un entretien de motivation aura lieu.

Le résultat de la sélection sera disponible le 20 juin.

Si vous êtes sélectionné(e) pour cette formation, pour valider définitivement votre inscription, vous devrez verser un chèque d'arrhes de 500 euros (non restitué en cas de démission ultérieure). Les frais de scolarité varient de 1057 à 1200 euros en fonction du quotient familial. Chaque étudiant devra, par ailleurs, payer la contribution à la vie étudiante et de campus (CVEC) auprès de l'université du Havre Normandie, d'un montant d'environ 100 euros (0 euro pour les boursiers).

Campus Jeanne d'Arc

www.ensemblescolaire-jeannedarc.fr/campus/

