

DOSSIER DE CANDIDATURE

Titre Professionnel Agent de Service Médico-Social



CFP-MFR LA FERRIÈRE

(Cadre réservé au Centre)

Date de réception du dossier :

Dossier complet : ☐ Oui ☐ Non Validé par : ☐ AM ☐ BI

Convocation à la journée de recrutement :

Résultat : ☐ Avis Positif ☐ Avis Négatif

☐ Avis réservé

Financement de la formation :

Rémunération :

☐ Pôle Emploi ☐ Mission Locale ☐ Cap Emploi

Coller ici votre
Photo d'Identité

ATTENTION : Le dossier de candidature doit être remis au maximum 15 jours avant l'entrée en formation.

Tout dossier incomplet autant dans la saisie que dans les pièces demandées ne pourra pas être traité.

INFORMATIONS GENERALES

☐ Madame ☐ Monsieur

NOM : Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : Age : Nationalité :

Lieu de naissance (ville et numéro du département) :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

Mail (Obligatoire pour vous joindre rapidement) :

Permis : ☐ Non ☐ Oui : Moyen de transport : ☐ Non ☐ Oui :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (Représentant légal pour les mineurs)

NOM - Prénom :

Téléphone fixe : Portable :

SITUATION FAMILIALE

☐ Célibataire ☐ Marié (e) ☐ Vivant maritalement ☐ Divorcé (e) ☐ Séparé (e) ☐ Veuf / Veuve

☐ Pacsé(e) Nombre d'enfants : Enfant(s) à charge : Age(s) :

REGIME DE PROTECTION SOCIALE

Votre numéro de sécurité sociale :

Vous êtes affilié(e) : ☐ Au régime général (CPAM) ☐ A la MSA ☐ Autre :

FORMATION INITIALE

Dernière classe suivie :

Diplôme le plus élevé obtenu :

Avez-vous bénéficié d'aide humaine ou d'aménagement/d'adaptation spécifique dans votre parcours antérieur ? ☐ Oui ☐ Non

SITUATION PROFESSIONNELLE

☐ Congé parental ☐ Père ou mère au foyer ☐ Stagiaire Formation Professionnelle

☐ Etudiant ☐ Autre :

☐ Salarié

Employeur :

Type de contrat : ☐ CDI ☐ Autre :

☐ CDD ☐ Contrat aidé :

☐ Demandeur d'emploi inscrit au Pôle Emploi

Date d'inscription : Lieu :

Numéro d'identifiant :

Date de fin de l'indemnisation :

☐ Suivi par Mission locale, nom du référent : Lieu :

Reconnaissance Travailleur Handicapé : ☐ Oui ☐ Non

FINANCEMENT DE LA FORMATION

☐ Projet de Transition Professionnelle (ex CIF) ☐ CDI ☐ CDD

☐ Financement par votre structure

☐ Fonds de la professionnalisation (période de professionnalisation, contrat de professionnalisation)

☐ Contrat de sécurisation professionnelle (CSP)

☐ Financement personnel

☐ Prise en charge dans le cadre du CPF (Compte Personnel de Formation – ex DIF)

☐ Contrat d'apprentissage

☐ Région des Pays de la Loire

☐ Autre :

DECLARATION SUR L'HONNEUR

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans le dossier et m'engage à informer par écrit des éventuelles modifications à apporter.

Signature

Fait à :,

le

PIECES A FOURNIR POUR VALIDER LE DOSSIER

Partie réservée au CFP

- | | |
|---|--------------------------|
| ☐ Le dossier de candidature rempli et signé | ☐ |
| ☐ 1 photo d'identité numérisée (à insérer dans le dossier ou sinon dans un fichier annexe) | ☐ |
| ☐ La photocopie de votre carte d'identité nationale recto/verso en cours de validité
Ou du passeport
Ou titre de séjour en cours de validité
(Attention elle doit être valide jusqu'à la fin de la formation) | ☐ |
| ☐ Un RIB | ☐ |
| ☐ Avis de situation Pôle Emploi (téléchargeable depuis votre espace Pôle Emploi) | ☐ |
| ☐ Un Curriculum Vitae à jour (de moins de 2 mois, daté et signé) | ☐ |
| ☐ Photocopie(s) des relevés des notes | ☐ |
| ☐ Photocopie(s) de tous les diplômes | ☐ |
| ☐ Photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale (CPAM ou MSA) | ☐ |
| ☐ Copie de l'accord de financement de la formation (éventuellement) | ☐ |

L'inscription ne sera définitive qu'après avoir passé avec succès les tests et entretien de recrutement, et sous réserve, en cas de réponse favorable, d'obtenir un financement et de transmettre l'ensemble des pièces du dossier.

(Cadre réservé au Centre)

- ☐ Dossier Incomplet:
- Relance de document le : par Reçu le :
- Relance de document le : par Reçu le :
- ☐ Dossier Complet le
- Autre(s) info(s) :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le CFP-MFR La Ferrière pour la formation.

Elles sont conservées pendant une durée de 5 ans et sont destinées au traitement des dossiers administratifs et pédagogiques.

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : le CFP-MFR La Ferrière : cfp.La-Ferriere@mfr.asso.fr

CFP-MFR LA FERRIERE - 12 Le Plessis-Bergeret - 85280 LA FERRIERE • 02 51 98 41 44

cfp.la-ferriere@mfr.asso.fr • www.laferriere-formation.fr

N° de déclaration d'activité : 52850014385 • Siret : 78640269300018 • Code APE : 8532 Z

