

DOSSIER DE CANDIDATURE

Formation COORDINATEUR / TRICE

Titre RNCP niveau 6 : CHEF/FE DE PROJET SPECIALISE EN ECONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

Réservé à l'administration

Allègement (A) ou Dispense (D) : DC1* : A de __ h D DC2* : A de __ h D
DC3* : A de __ h D DC4* : A de __ h D
Commission VAP du : (*DC : Domaine de Compétences)
Admis(e) le :
DC* obtenus : DC1 DC2 DC3 DC4
Diplômé(e) le :

Coordonnées

Etat civil : Madame Monsieur
Nom de naissance : _____
Nom d'épouse ou d'usage : _____
Prénoms : _____
Adresse personnelle : _____
Complément d'adresse : _____
Code postal / Ville : _____
Téléphone : Fixe : ___/___/___/___/___ Mobile : ___/___/___/___/___
E-mail : _____
Né(e) le : ___/___/___ Commune : _____
Département de naissance : _____
Pays de naissance : _____
Nationalité : _____

Financement de la formation

Si plusieurs financements, veuillez cocher les cases correspondantes en indiquant le montant.

- Financement employeur : _____ €
 Financement personnel : _____ €
 Financement par un CPF/CPA : _____ €
 Financement par l'organisme suivant : UNIFAF FONGECIF UNIFORMATION AUTRE :
 Reste à la charge du stagiaire la somme de : _____ €
 Autre : _____ €
 Autre aide : _____ €
 Arrêt de la formation le : _____ €
 Changement de statut passe de FP à employeur passe d'employeur à FP

Diplômes obtenus

Liste la plus complète possible :

Diplôme	Lieu de certification	Année d'obtention

Votre situation

Etes-vous salarié(e) ?

OUI

NON

Sur quel poste :

Travaillez-vous à temps partiel ?

OUI

NON

Type de contrat :

CDD

CDI

Autres

Nature du contrat :

SECTEUR PRIVE

SECTEUR PUBLIC

Date de fin :

____ / ____ / ____

Demandeur d'emploi ?

INSCRIT

NON INSCRIT

Etes-vous indemnisé ?

OUI

NON

Type d'allocation (RSA, ASS, ASR, ARE...) :

Êtes-vous étudiant(e) ?

OUI

NON

SORTANT D'ETUDES

DATE DE FIN : _____

Situation de handicap :

BESOIN D'AMENAGEMENT

MDPH

DROITS AGEFIPH

Etablissement employeur (en cas de financement par celui-ci)

Nom de l'établissement/entreprise : _____

N° SIRET : _____

Nom du directeur : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Email : _____

Nature de l'établissement : _____

public concerné : _____

Poste occupé : _____

VAP (Validation d'Acquis Professionnels)

Réservé à la Commission VAP

Dispense (pour le parcours coordinateur) : DC 3 DC 4 Aucune* (cf. orientation préconisée)

Autres dispenses proposées par la Commission :

*Autre orientation proposée par la Commission :

Modalités d'inscription à la formation

« Coordinateur d'équipes, réseaux et projets »

Veillez joindre à votre dossier de candidature les documents et justificatifs ci-dessous :

- Bac ou équivalent ou diplôme homologué ou autre titre post-bac (le cas échéant, L1, L2...)
- Niveau II / Bac +2 (le cas échéant)
- Titres professionnels (tous niveaux)
- Justificatifs d'expériences professionnelles
- Justificatifs d'expériences bénévoles
- Lettres de recommandations (le cas échéant)
- CV détaillant vos formations et vos expériences
- Lettre de motivation (2 pages) précisant votre intérêt pour la formation « Coordinateur d'équipes, réseaux et projets »
- Votre projet professionnel (1 page)
- Une copie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité (Carte d'identité recto-verso, Passeport, Titre de séjour)

ATTENTION voir page 4 : remplir la déclaration sur l'honneur attestant de n'avoir pas fait l'objet d'interdiction administrative ni de condamnation pénale en raison d'une infraction incompatible avec les professions ouvertes aux fonctions du secteur sanitaire et social, à certaines missions territoriales ou d'intérêt général.

Le règlement par chèque bancaire des frais d'examen d'admission (non remboursable en cas d'échec, ou de non présentation) à l'ordre d'INITIATIVES. Possibilité de paiement par carte bancaire ou en espèces lors du dépôt du dossier :

- Un chèque de 50 € de frais de dossier non remboursable (à l'ordre de : INITIATIVES)
- Un chèque de 100 € de frais d'admission (Entretien Oral) à l'ordre de : INITIATIVES ; il vous sera renvoyé en cas de non recevabilité de votre dossier. Ce chèque de 100 € ne sera encaissé qu'après l'entretien (non remboursable en cas de non présentation)



Pour être recevable, votre dossier de candidature doit impérativement être complet

En cas d'accident

Sécurité sociale (Renseignements obligatoires) :

- Votre numéro de sécurité sociale : _____
- Votre centre de rattachement : _____

Personne à prévenir :

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Téléphone fixe : ____/____/____/____/____
- Téléphone mobile : ____/____/____/____/____

Attestation sur l'honneur

Mention à recopier à la main avant de la dater et de la signer :

« Je soussigné(e) NOM PRENOM atteste n'avoir pas fait l'objet d'interdiction administrative ni de condamnation pénale en raison d'une infraction incompatible avec les carrières sociales, médicosociales, avec certaines missions territoriales ou d'intérêt général. »

Fait à :

Le :

Signature :

▶ Pour être recevable, votre dossier de candidature doit impérativement être complet

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES A L'ATTENTION DES CANDIDATS

Lors de la signature des conventions de stage, l'employeur ou responsable du site de stage, invoquant son intérêt légitime et dans le respect de la confidentialité, peut demander au candidat ou à la candidate :

- La communication du B2 du casier judiciaire qui n'est délivré qu'à certaines administrations pour des motifs précis (art. R79 du code de procédure pénale ; art. 776-6° du code de procédure pénale s'agissant d'emplois auprès des mineurs) ;
- L'indication de son statut (formation initiale ou formation continue) et les pièces le justifiant (attestation de l'employeur, décision d'acceptation d'un congé individuel de formation, etc.) ;
- Un certificat récent de ses vaccinations à jour.

INITIATIVES - WWW.INITIATIVES.ASSO.FR

■ 43, bd du Maréchal Joffre - 92340 BOURG-LA-REINE - Tél : 01 41 13 48 23 - Fax : 01 41 13 42 62 - formation.paris@initiatives.asso.fr

■ 3 rue des Pins - 34000 MONTPELLIER - Tél : 04 67 66 70 65 - Fax : 04 67 66 70 69 - formation.montpellier@initiatives.asso.fr

Association Loi 1901 enregistrée au service de contrôle de la formation professionnelle sous le n° 11 92 03 98 392. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.
Siret : 353 350 705 00037 - NAF : 8899B - N° FINESS : 92 000 008 0. Agrément entreprise solidaire du 12 décembre 2008 au sens de l'article L 443-3-2 du Code du Travail.
Agrément Jeunesse et Sports : n° 92 JEP 089 - ACT établissement médico-social n° 2003-1327 du 10 juillet 2003.