



**DOSSIER DE CANDIDATURE ET DE  
POSITIONNEMENT PREALABLE  
Andesi SUP 2021**

A retourner à :  
**EXCLUSIVEMENT PAR MAIL**  
**[inscription@andesi.asso.fr](mailto:inscription@andesi.asso.fr)**

Mettre sur cet  
emplacement  
une photo  
**En format  
JPG ou  
l'envoyer en  
fichier joint**

NOM – PRENOM :

**Merci de remplir précisément chacune des rubriques**

- Directeur/trice et Manager/e Stratégique – DMS – Niveau 7**  
Master 2 Sciences Humaines et Sociales - Université Paris Est Créteil UPEC  
Mention Intervention et Développement social – IDS  
Parcours Directeur/trice d'Organisation Sociale – DOS
- Responsable et Directeur/trice d'Organisations Sociales – RESDOS**  
Certification inscrite au RNCP Niveau 6  
Master 1 Sciences humaines et sociales – Université Paris Est Créteil UPEC  
Mention Intervention et Développement social  
Parcours Directeur/trice d'Organisation Sociale – DOS niveau 6
  - ANDESI - UPEC - Formation dans les locaux de l'Andesi à Paris et de l'UPEC
  - ANDESI – ACTIF - Formation dans les locaux de l'ACTIF à La Grande-Motte (34)
  - Version allégée pour les titulaires du CAFERUIS
- Cadre Coordonnateur de parcours et de projets – Niveau 6**  
Master 1 Sciences humaines et Sociales – Université Paris Est Créteil UPEC  
Mention Intervention et Développement social
- Responsable d'Etablissements et Service pour Personnes Agées – RESPA**  
Certification inscrite au RNCP Niveau 6
  - ANDESI Formation dans les locaux de l'Andesi à Paris
  - ANDESI – ACTIF Formation dans les locaux de l'ACTIF à La Grande-Motte
- Chef de service et cadre de l'intervention sociale - CAFERUIS**
- Se former à la fonction de Coordonnateur d'Etablissement ou de Service en ESMS -**

**Date de promotion choisie** : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## DOSSIER ADMINISTRATIF

### Pièces à joindre au dossier

- Une photo supplémentaire
- Un curriculum vitae détaillé
- Photocopies des derniers diplômes
- Certificat de travail du dernier employeur
- Photocopie de la pièce d'identité

### Identification du stagiaire

Madame/Monsieur - Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lieu et département de naissance : \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_/\_\_\_\_)

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél. personnel : \_\_\_\_\_

E. Mail personnel : \_\_\_\_\_

### Identification de l'employeur

Type d'établissement ou de service : \_\_\_\_\_

Population accueillie : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

E. mail professionnel : \_\_\_\_\_

Nom du (de la) responsable de l'établissement ou du service : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

## Modalités financières

**Si le candidat est admis en formation**, merci d'indiquer le mode de prise en charge :

**PLAN DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES**

Nom de l'établissement financeur : \_\_\_\_\_

**(si différent de l'établissement du stagiaire)**

Adresse : \_\_\_\_\_

Contact : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

**CPF DE TRANSITION (ex-CIF)**

Nom du financeur : \_\_\_\_\_

Nom et coordonnées du contact : \_\_\_\_\_

**AUTO-FINANCEMENT**

Un échéancier peut être mis en place avec le stagiaire sur demande.

## Attestation de prise en charge financière - A remplir par l'employeur

Je soussigné(e) Mme/Mr \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-Mail : \_\_\_\_\_

atteste la prise en charge des frais de formation de :

Mme/Mr \_\_\_\_\_

pour un montant de \_\_\_\_\_ €

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature et cachet de l'employeur :

## DOSSIER DE POSITIONNEMENT PRÉALABLE

### Diplômes

Année	Etablissement	Diplôme	Mention

### Résumé de la trajectoire professionnelle

Date d'entrée	Durée		Organisme	Fonction et nature des tâches effectuées

### Fonction actuelle

Décrivez le plus précisément possible la **nature des différentes tâches** et missions que vous effectuez dans le cadre de votre actuelle fonction

Cette formation pouvant être réalisée en partenariat, j'accepte que mes données soient communiquées.

J'accepte de recevoir la newsletter de l'ANDESI

## Raison du choix de la formation

## RESULTAT

Date de l'entretien et/ou de la Commission de sélection :

Admis en formation     Non admis

Orientation en parcours VAE

Commentaires :

Nom et signature du responsable pédagogique :