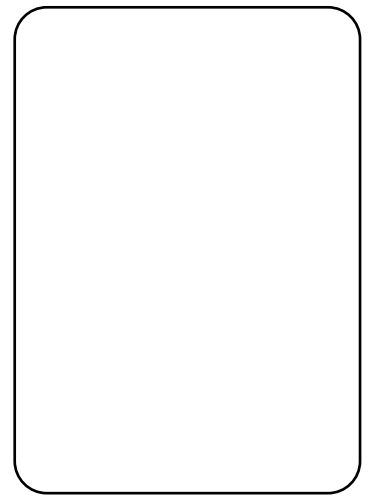


# DOSSIER DE CANDIDATURE ET DE POSITIONNEMENT PREALABLE 2023

A retourner à :  
inscription@andesi.asso.fr  
**EXCLUSIVEMENT PAR MAIL**



Cliquez sur l'emplacement  
ci-dessus pour ajouter  
votre photo  
ou l'envoyer en fichier joint

## DOSSIER ADMINISTRATIF

Merci de remplir précisément chacune des rubriques

**NOM - PRENOM** .....

### Parcours demandé

CHEF.FE DE SERVICE ET CADRE DE L'INTERVENTION SOCIALE – CAFERUIS - Niveau 6

SE FORMER A LA FONCTION DE COORDINATEUR.TRICE EN ETABLISSEMENT  
SOCIAL OU MEDICO-SOCIAL

(Dossier RSCH en cours : Coordonner des activités et des projets dans le domaine du social et de la santé)

Dates de promotion choisie : .../.../.....

### Pièces à joindre au dossier

- Une photo supplémentaire au format JPEG
- Un curriculum vitae détaillé
- Photocopies des diplômes les plus élevés
- 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 : \_\_\_\_\_

Emploi occupé lors de l'entrée en formation : \_\_\_\_\_

## Identification de l'employeur

Raison sociale : \_\_\_\_\_

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

Adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél. de l'établissement : \_\_\_\_\_ E. mail de l'établissement : \_\_\_\_\_

Contact formation (suivi du dossier) :

Nom / Tél / Mail : \_\_\_\_\_

## Modalités financières

Merci d'indiquer le mode de prise en charge prévu pour le financement de la formation

MODE DE PRISE EN CHARGE	MONTANT MOBILISE
<input type="checkbox"/> <b>PLAN DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES</b>  Nom de l'établissement financeur : (Si différent de l'établissement du stagiaire)  Adresse :  Contact :  Téléphone :  Mail :	(Joindre l'attestation ci-après complétée par l'employeur)  (Indiquez le montant)
<input type="checkbox"/> <b>PROJET DE TRANSITION PROFESSIONNELLE</b>  Région de référence transition pro :  Numéro de dossier :  Nom et coordonnées du contact :	(Joindre justificatif)  (Indiquez le montant)
<input type="checkbox"/> <b>COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF)</b>  Numéro de dossier :	(Indiquez le montant)
<input type="checkbox"/> <b>AUTO - FINANCEMENT</b>  <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Partiel  Un échancier peut être mis en place avec le stagiaire sur demande.	(Indiquez le montant)

## Attestation de prise en charge financière - À 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 :

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

Je n'accepte pas de recevoir la newsletter de l'ANDESI

Fait à : \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature du stagiaire :

# DOSSIER DE POSITIONNEMENT PRÉALABLE

## Fonction actuelle

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

Quelles sont vos motivations pour intégrer cette formation ?

Dans le cas d'une demande d'allègement de formation, merci de préciser vos compétences et/ou diplôme justifiant votre demande (Ne concerne que le CAFERUIS)

# ANALYSE DU PARCOURS PROFESSIONNEL

Partie réservée à l'ANDESI et remplie conjointement avec le stagiaire lors de l'entretien de positionnement préalable.

Adéquation avec les prérequis (Cf. Plaquette de présentation de la formation) :

Expériences professionnelles ou extraprofessionnelles en lien avec le métier ou la fonction visé(e) :

Compétences acquises transférables :

Compétences à acquérir/renforcer :

Informations complémentaires

Commentaires :

## RESULTAT

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

Admis en formation

Allègement(s) validé(s) : .....

Admis sous conditions suivantes (formations complémentaires, stage...) :

Non Admis (précisez les raisons) :

Orientation vers le parcours VAE (*uniquement pour le CAFERUIS*)

Commentaires :

**Bilan réalisé le :** \_\_\_\_\_

**Par : Nom, prénom :** \_\_\_\_\_

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



**ANDESI**

Tél. : 01 46 71 71 71  
info@andesi.asso.fr  
www.andesi.asso.fr