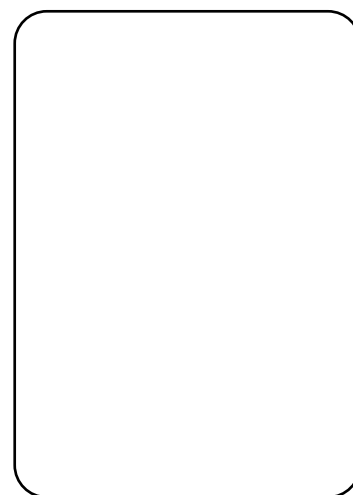


# DOSSIER DE CANDIDATURE ET DE POSITIONNEMENT PREALABLE 2023

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

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

**Date de promotion choisie :** --/--/----

Merci de remplir précisément chacune des rubriques

## **Directeur.trice et Manager.e Stratégique – DMS – Niveau 7**

En partenariat avec l'Université Paris-Est Créteil (UPEC)  
Éligible CPF - RNCP N°34132

Master 2 Sciences Humaines et Sociales  
Mention Intervention et Développement social – IDS  
Parcours Directeur/trice d'Organisation Sociale – DOS

## **Responsable et Directeur.trice d'Organisations Sociales – RESDOS - Niveau 6**

En partenariat avec l'Université Paris-Est Créteil (UPEC)  
Éligible CPF - RNCP N°34132

Master 1 Sciences humaines et sociales  
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
- Version allégée pour les titulaires du CAFERUIS

## **Cadre Coordonnateur.trice de parcours et de projets – Niveau 6**

En partenariat avec l'Université Paris-Est Créteil (UPEC)  
Éligible CPF - RNCP N°34132

Master 1 Sciences humaines et Sociales  
Mention Intervention et Développement social  
Parcours Directeur/trice d'Organisation Sociale – DOS niveau 6

# DOSSIER ADMINISTRATIF

## Parcours demandé

<input type="checkbox"/> RESDOS - MASTER 1	<input type="checkbox"/> Parcours complet	<input type="checkbox"/> Parcours allégé
<input type="checkbox"/> CADRE COORDONNATEUR - MASTER 1		
<input type="checkbox"/> DMS - MASTER 2		

## 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 ou de dispense, merci de préciser vos compétences et/ou diplôme justifiant votre demande.

**POUR RAPPEL** : La dispense entraîne la validation du domaine ou d'une partie des compétences correspondant sans avoir à passer les épreuves de certification s'y rapportant

L'allègement permet de diminuer la durée de formation du domaine de compétence concerné, mais ne dispense pas des épreuves de certification

# 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 (Travaux personnels : publications - Etudes - Enquêtes...)

Commentaires :

## RESULTAT

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

Admis en formation

Version complète     Version allégée

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

Admis sous réserve de validation par la commission VAP de l'université

Non Admis (précisez les raisons) :

Orientation vers le parcours VAE

**Bilan réalisé le :** \_\_\_\_\_

**Par : Nom, prénom :** \_\_\_\_\_

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





**ANDESI**

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