CFP MESLAY MFR

DOSSIER DE CANDIDATURE
aux épreuves d'admission
Coordonnateur en Etablissement et Service Social et Médico-Social

Cadre réservé à l'administration :

❑ Formation continue

Date de réception :
Date de réponse :

PHOTO

ETAT CIVIL[1]

Mr., Mme, Nom ..... Prénom .....

Nom de Jeune Fille : ....

Date de naissance : ..... à .....

Situation familiale : ....

Adresse personnelle : ....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tel domicile : ..... Portable : .....

Courriel personnel : .....

NIVEAU DE FORMATION – DIPLOMES OBTENUS

Niveau de formation : votre diplôme le plus élevé

❑ Niveau 3 (CAP, BEP) ❑ Niveau 4 (Bac) ❑Niveau 5(Deug, BTS)

❑Niveau 6 (Licence, Maitrise) ❑Niveau 7 (Master) ❑Niveau 8 (Doctorat)

Diplômes obtenus : indiquer l'intitulé et l'année d'obtention

Baccalauréat : .....

Deug- BUT – BTS : .....

Diplômes du travail social : .....

Licence - Maitrise – Master 1 : .....

DEA – DESS - Master 2 : .....

Doctorat : .....

Autres : .....

[1] Conformément à la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, modifiée par le RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, et en cas de motifs légitimes, de suppression, de limitation et d'opposition au traitement de vos données. Vous pouvez exercer ces droits en adressant un mail à l'adresse contact@meslay.org.

SITUATION PROFESSIONNELLE

❑ **En emploi**

Fonction : .....

Depuis le .....Cadre : ❑ oui ❑non

Organisme gestionnaire :.....

Lieu de travail : .....

Adresse : ....

Code postal :..... Ville :.....

Tel: ..... Courriel :.....

❑ **Demandeur d'emploi** Depuis le :..... .....

❑ **En formation** Laquelle :..... Fin de formation le .....

❑ **Autre, précisez** : ....

Pour les personnes en situation de handicap[2] :

Le site du CFP Meslay est accessible aux personnes en situation de handicap.

Souhaitez-vous un aménagement des conditions de formation : ? ☐ Oui ☐ Non

Souhaitez-vous un aménagement des conditions de certification : ? ☐ Oui ☐ Non

Etes-vous reconnu Travailleur Handicapé ? ☐ Oui ☐ Non (si oui fournir la notification)

Avez-vous déposé un dossier MDPH ? ☐ Oui ☐ Non

FINANCEMENT DE LA FORMATION : indiquez-le % en cas de financements pluriels

❑ Financement employeur - plan de développement des compétences (OPCO) :

❑ ARE-F Aide au Retour à l'Emploi-Formation :

❑ Autofinancement :

INSCRIPTION A UNE SESSION DE TEST

Les épreuves de sélection comportent :

- **Un travail de production écrite :**
  - ✓ Le dossier de candidature
  - ✓ Une lettre de motivation d'1 à 2 pages
- **Un entretien avec des formateurs du CFP Meslay organisé sur le site du centre de formation ou bien en distanciel :**
  - ✓ Un entretien sur votre projet professionnel et votre projet de formation

Le règlement d'admission est disponible au téléchargement sur le site : www.meslay.org.

[2] Pour contacter le référent handicap, Dominique Samson : d.samson@meslay.org ou 02 51 48 84 84.

PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

- Le dossier de candidature complété avec les pièces suivantes :
  - ✓ la photocopie recto-verso de votre carte nationale d'identité et 1 photo d'identité
  - ✓ un CV **daté** de moins de 3 mois
  - ✓ une lettre présentant votre motivation à suivre la formation et à exercer le métier ou la fonction visée
  - ✓ la copie de vos diplômes et les pièces justificatives relatives aux formations continues suivies (date, durée et contenu détaillé) et aux postes occupés (certificats et attestations de travail).

Le dossier et les pièces à joindre sont à adresser à l'Institut Meslay **15 jours au minimum** avant la journée de test choisie. Seuls les dossiers complets seront examinés.

Pour toute information :

- **Sophie LECORPS CLENET, assistante de formation** : s.clenet@meslay.org,
- **Mathias RIGA, responsable de formation** : m.riga@meslay.org

En signant, vous reconnaissez avoir pris connaissance du règlement d'admission et des conditions ci-dessus.

Fait à....., le .....Signature :

DOSSIER DE CANDIDATURE
Parcours personnel et professionnel
Projet de formation – Projet professionnel

FORMATION INITIALE

Secondaire : Niveau le plus élevé acquis : .....

Supérieure : Niveau le plus élevé acquis : .....

ETABLISSEMENTS	DATE	LIEU	DIPLOME OU NIVEAU ACQUIS

Lors de l'entretien, vous pourrez justifier vos choix d'orientation et de formation initiale

Que vous a permis d'acquérir cette formation initiale en lien avec la formation et le métier visé.

.....

.....

.....

.....

FORMATION CONTINUE

DATES	INTITULE DES FORMATIONS	LIEU	DUREE EN HEURES

Que vous ont apporté ces formations en lien avec la formation et le métier visé.

.....

……

……

……

……

RESPONSABILITES ET ENGAGEMENTS EXTRA PROFESIONNELS

Indiquer les engagements que vous avez ou avez eus dans le cadre d'activités diverses (loisirs, mouvements, sports, sociales, civiques...) en soulignant le lien avec la formation et le métier visé.

……

……

……

……

……

Quels sont vos centres d'intérêts et les activités que vous exercez en dehors du travail ?

……

……

……

……

PARCOURS PROFESSIONNEL

Activités exercées depuis votre entrée sur le marché du travail (C.V. simplifié)

DATE	EMPLOI OCCUPÉ	EMPLOYEUR	NATURE DE L'ACTIVITÉ

Durée totale de l'expérience professionnelle : ans mois

Inscription à France Travail : Si vous avez été inscrit à France Travail, indiquer les périodes :

De ..... à....., soit .....jours
De ..... à....., soit .....jours
De ..... à....., soit .....jours
De ..... à....., soit .....jours

RESPONSABILITES

Dans l'activité que vous exercez actuellement (ou si vous êtes demandeur d'emploi, celle que vous avez eue antérieurement), décrivez les fonctions que vous assurez et quelles activités principales vous réalisez, en lien avec la formation et le métier ou la fonction visée.

……

……

……

……

VOS ATTENTES

En termes de contenu, d'accompagnement et de dynamique de groupe

……

……

……

……

A quelle session souhaitez-vous vous inscrire ?

❑ Session prochaine ❑ Session suivante

Comment avez-vous connu la formation ? (Vous pouvez cocher une ou plusieurs cases)

❑ Presse (précisez) : ……
❑ France Travail, agence de : ……
❑ Centre de Bilan de compétences (précisez) :……
❑ Internet ❑ Forum
❑ Relation personnelle ❑ Organismes professionnels :
❑Autres (préciser) : ……

En signant, vous garantissez l'exactitude et la sincérité des informations portées dans ce dossier.

Fait à……, le ……

Signature :