

## « Exercer une mission de coordination en ESSMS »

### DOSSIER DE CANDIDATURE

à retourner pour le 28 février 2025 par mail ([c.morisseau@arifts.fr](mailto:c.morisseau@arifts.fr)) en format PDF :  
Pensez à demander un accusé de réception !

#### ▪ Identification

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Date et Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

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

Code Postal et ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Portable: \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

#### ▪ Votre situation

Assurez-vous une mission de coordination ?  oui  non

Si oui, depuis combien de temps ?  plus d'1 an  moins d'1 an

Quel pourcentage de votre temps de travail est imparti à cette mission : \_\_\_\_\_

#### ▪ Identification de la structure employeur

Dénomination sociale : \_\_\_\_\_

Poste occupé dans la structure : \_\_\_\_\_

Depuis combien de temps : \_\_\_\_\_

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

Code Postal et ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

N° de Siret : \_\_\_\_\_ Code NAF : \_\_\_\_\_

Personne à contacter (convention) : \_\_\_\_\_

Adresse mail pour l'envoi de la convention : \_\_\_\_\_

Signataire de la convention de formation : \_\_\_\_\_

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

Personne à contacter (facturation) : \_\_\_\_\_

Adresse mail pour l'envoi de la facture : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Votre projet de formation est-il connu et porté par votre employeur ?  OUI  NON

▪ **Le stage**

**La formation est composée de 140 heures de stage.**

Le stage peut se dérouler chez l'employeur à condition que le ou la salarié(e) soit (e) par un référent de stage assurant une mission de coordination et/ou exerçant des fonctions d'encadrement.

*En cas de doute, contacter le responsable Thierry CHARTRIN au 06 18 78 93 22*

**Envisagez-vous de réaliser le stage chez votre employeur ? Oui  Non**

👉 Pour les autres candidats, l'entrée en formation sera conditionnée par l'obtention d'un stage. Nous vous conseillons de démarrer la recherche dès maintenant, en vous aidant de la commande de stage jointe.

▪ **Financement prévisionnel de la formation**

Vous-même :  
Votre employeur :  
Pôle emploi :  
Autre (précisez) :


▪ **Pièces à joindre au dossier**

- CV
- Lettre de motivation
- Les justificatifs : copie des diplômes, attestations de formation, certificats de travail principaux
- Attestation de prise en charge
- Attestation de stage (si stage hors employeur)
- Une photo en format jpeg

▪ **Personne à contacter en cas d'urgence :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

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

▪ **Contacts**

Thierry CHARTRIN, Responsable de formation ([t.chartrin@arifts.fr](mailto:t.chartrin@arifts.fr)) 02-41-22-14-77

Carine MORISSEAU, Assistante de formation ([c.morisseau@arifts.fr](mailto:c.morisseau@arifts.fr)) 02-41-22-40-72

▪ **Demande d'inscription**

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_

demande à m'inscrire à la formation « Exercer une mission de coordination en ESSMS » ayant lieu à l'ARIFTS en 2025.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :