



CNC Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs Mention MJPM

DOSSIER DE CANDIDATURE 2020/2021

IDENTITE	
CIVILITE	Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>
NOM	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Prénom	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Date de Naissance	Cliquez ici pour entrer une date.
Lieu et département de naissance	<input style="width: 65%;" type="text"/> N° département <input style="width: 15%;" type="text"/>
Numéro de Sécurité Sociale	<input style="width: 10%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 10%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 10%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 10%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 10%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 10%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 10%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 10%; text-align: center;" type="text"/>
Adresse	N° <input style="width: 15%;" type="text"/> voie <input style="width: 75%;" type="text"/>
Code Postal et Ville	<input style="width: 20%;" type="text"/> <input style="width: 80%;" type="text"/>
Téléphone fixe :	<input style="width: 30%;" type="text"/> Téléphonie mobile : <input style="width: 30%;" type="text"/>
Courriel :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Personne à contacter en cas d'urgence :	<input style="width: 50%;" type="text"/> Tél : <input style="width: 30%;" type="text"/>
SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE	
Date entrée :	<input style="width: 20%;" type="text"/> Type de contrat : <input style="width: 20%;" type="text"/> Autres (préciser) : <input style="width: 20%;" type="text"/>
Poste occupé :	<input style="width: 50%;" type="text"/> depuis : <input style="width: 30%;" type="text"/>
Fonction :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Adresse de l'employeur figurant sur les conventions (si différente)	Adresse lieu de travail
Structure : <input style="width: 100%;" type="text"/>	Structure : <input style="width: 100%;" type="text"/>
Statut : <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé non lucratif <input type="checkbox"/> Privé lucratif	Adresse : <input style="width: 100%;" type="text"/>
Adresse : <input style="width: 100%;" type="text"/>	Code Postal : <input style="width: 30%;" type="text"/>
Code Postal : <input style="width: 30%;" type="text"/>	Ville : <input style="width: 60%;" type="text"/>
Ville : <input style="width: 60%;" type="text"/>	Contact (nom et service) : <input style="width: 60%;" type="text"/>
Contact (nom et service) : <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Tél : <input style="width: 30%;" type="text"/>	Tél : <input style="width: 30%;" type="text"/>
Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/>	Fax : <input style="width: 30%;" type="text"/>
Mail : <input style="width: 30%;" type="text"/>	Mail : <input style="width: 30%;" type="text"/>
Adresse de facturation : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Adresse de facturation : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

DIPLÔME(S) ET QUALIFICATION(S) (joindre les justificatifs)

Date	Diplôme	Indiquez si obtenu ou niveau atteint	Nom de l'établissement
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS EN LIEN AVEC LA FONCTION DE MJPM

Période	Poste occupé	Entreprise - lieu	Mission
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

STAGES DE FORMATION CONTINUE EN LIEN AVEC LA FONCTION DE MJPM (joindre les justificatifs)

Année	Thème - Lieu*	Organisme	Durée	Validation (date et organisme)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FINANCEMENT DE LA FORMATION

- EMPLOYEUR
- OPCA
- CIF
- AGEFIPH
- POLE EMPLOI

- CPF (Compte personnel de formation)
- PERSONNEL
- Autres

(Préciser)

Date : Cliquez ici pour entrer une date.

Signature du candidat :

Date : Cliquez ici pour entrer une date.

Signature employeur :

Pièces à joindre (tout dossier incomplet ne pourra être traité)

- Une ou des fiche(s) de poste précisant les fonctions et activités exercées,
- Le document ci-joint de demande de dispense et/ou d'allègement, le cas échéant,
- Photocopie de tous les diplômes et documents nécessaires pour la demande d'allègement ou de dispense,
- Un curriculum vitae présentant de façon détaillé votre trajectoire personnelle et professionnelle incluant la formation initiale et continue,
- Une lettre de motivation qui s'articule autour de 3 dimensions qui font lien entre elles, à savoir :
 - L'état de votre parcours de formation et professionnel (y compris le bénévolat, s'il a lieu),
 - Votre motivation à entrer en formation,
 - La représentation que vous vous faites du métier de MJPM.
- Un chèque de 150€ couvrant les frais de gestion administrative et étude du dossier de candidature, à l'ordre de : ARIFTS (non remboursable),
- Copie R/V carte identité ou passeport,
- 1 photo identité.

Lieu de formation et adresse de retour du dossier

ARIFTS Site Nantais - Service Formations Qualifiantes – MJPM - 10 rue Marion Cahour – 44400 REZE

Informations administratives

Centre de formation enregistré sous le n° 52 49 02 547 49 auprès du préfet de région des pays de la Loire – Association de loi 1901 – Siret : 509 618 500 000 11 – APE 8542 Z

Contacts

- *Responsable du service FQ* : Jacqueline AUDOIN - Email : j.audoin@arifts.fr
- *Assistante formation* : Tel : 02 40 75 80 08 – Email : fp-mjpm@arifts.fr