



## CNC Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs Mention MJPM

DOSSIER DE CANDIDATURE 2023/2024

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

### FINANCEMENT DE LA FORMATION

- EMPLOYEUR
- OPCO
- CIF
- AGEFIPH
- POLE EMPLOI (Merci d'informer votre conseiller de votre projet de formation)

- CPF (Compte personnel de formation)
  - Pendant temps travail
  - Hors temps travail

PERSONNEL

Autres

(Préciser)

Date : Cliquez ici pour entrer une date.		<input type="text"/>
	Signature du candidat :	<input type="text"/>
Date : Cliquez ici pour entrer une date.		<input type="text"/>
	Signature employeur :	<input type="text"/>

### **Demandeurs d'emploi**

Si vous êtes demandeur d'emploi (que votre formation soit financée par Pôle Emploi ou non), il est nécessaire que vous informiez votre conseiller de votre projet de formation, et que vous nous indiquiez si nous devons déclarer ou non votre entrée en formation auprès de Pôle Emploi (à confirmer avec votre conseiller).

### **Situation de handicap**

- Situation de handicap (reconnaissance acquise ou dossier MDPH en cours ou limitation/déficience susceptible de nécessiter l'engagement d'une demande)  oui  non
- Bénéfice d'un aménagement scolaire dans les cursus antérieurs  oui  non

Ces informations permettront de recenser les personnes susceptibles d'être accompagnées dans des demandes et/ou aménagements dès le début de la formation.

### **Pièces à joindre (tout dossier incomplet ne pourra être traité) – PAS DE DOCUMENT AGRAFE**

- 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 détaillée 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 (avec votre nom prénom au dos)

### **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* : Corinne GUYOMAR DIT LEDAN - mail : [c.guyomarditedan@arifts.fr](mailto:c.guyomarditedan@arifts.fr)
- *Assistante formation* : Céline POIRIER - Tel : 02 40 75 80 08 – mail : [fg-mjpm@arifts.fr](mailto:fg-mjpm@arifts.fr)

**Association Régionale pour l'Institut de Formation en Travail Social**

SIRET : 509 618 500 00011 – [www.arifts.fr](http://www.arifts.fr)

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 52490254749 auprès du préfet de région des Pays de la Loire  
Site angevin 6, rue Georges Morel 49045 ANGERS Cedex 01 - 02 41 48 20 22 [accueil.siteangevin@arifts.fr](mailto:accueil.siteangevin@arifts.fr)  
Site nantais 10, rue Marion Cahour 44400 REZE - 02 40 75 69 94 [accueil.sitenantais@arifts.fr](mailto:accueil.sitenantais@arifts.fr)