



Comprendre et accompagner les personnes avec troubles du spectre de l'Autisme

DOSSIER DE CANDIDATURE

Le dossier de candidature est à renseigner le plus précisément possible et à nous renvoyer avec les pièces à joindre pour le 22 Août 2022 par mail à :*

formation-autisme@arifts.fr

N'hésitez pas à utiliser autant d'espace que de besoin.

Date réception dossier : _____

Insérer une photo

Les renseignements donnés sur chaque question, sont des éléments d'analyse de votre candidature. Ils permettent un positionnement de votre situation professionnelle et de votre entreprise au regard de ce qui sera travaillé durant la formation.

Ces informations permettront, ensuite de renseigner chaque intervenant/formateur des attentes et besoins qui sont les vôtres sur la formation. Si certaines informations vous paraissent confidentielles et non diffusables au-delà de l'analyse de votre candidature, merci de nous en faire-part et de les mentionner en tant que telles dans le texte.

Nom: _____ Prénom: _____

Nom de jeune fille : _____

Date et Lieu de naissance : _____

Age : _____

Adresse personnelle : _____

Code Postal et ville : _____

Tél : _____ Portable: _____

E-mail : _____ @ _____

Diplôme le plus élevé obtenu : _____

○ **Expériences professionnelles et engagements dans le secteur social, médico-social, sanitaire**

JOINDRE UN CV

○ Expériences professionnelles liées à la thématique

Nom et qualité de la structure	Dates	Fonctions exercées/ Postes occupés (rémunérés ou bénévoles)

○ Vos missions liées à l'autisme

Intitulé du poste ou de la mission confiée :

Décrivez les missions et tâches qui vous sont confiées :

Durée de l'expérience liée à la thématique : _____

 **Vous devez apporter la preuve de cette expérience à travers, une attestation de stage, certificat de travail ou de bénévolat etc...**

○ Identification de la structure employeur

Dénomination sociale : _____

Poste occupé dans la structure : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Tél : _____ Fax : _____

○ Les attentes par rapport à la formation

Quelles sont les principales motivations qui vous amènent à vouloir suivre cette formation ?

Quelles sont les problématiques relatives à vos missions en lien avec des personnes avec TSA que vous souhaitez aborder au cours de cette formation ?

Quelles sont les compétences que vous pensez avoir à développer pour exercer ces missions ?

○ Le stage

La formation est composée de 140 heures de stage (pour les personnes n'étant pas sur un poste en lien avec des personnes TSA). Le stage peut se dérouler chez l'employeur à condition que le salarié travaille en contact avec des personnes avec TSA.

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

Dans le cas contraire, les lieux de stage peuvent être :

- Soit dans un dispositif spécialisé autisme (Maison de l'Autisme, Sessad autisme, ULIS TSA, SEHA Europe, Centre Ressources autisme...),
- Soit auprès d'une personne autiste incluse dans un dispositif non spécialisé (Ecole, IME...).

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

○ Financement prévisionnel de la formation

 **MERCI DE JOINDRE A CE DOSSIER L'ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE DES FRAIS DE FORMATION**

Vous-même :

Votre employeur :

CPF + abondement Employeur :

CPF + abondement Pôle emploi :

Compte Personnel de Formation (intégralité du coût de formation) :

Autre (précisez) :

○ **Éléments administratifs en vue d'une convention de formation**

Ces éléments sont demandés à titre prévisionnel et ne seront utilisés qu'en cas d'engagement dans la formation.

Service administratif sur le suivi de la formation : Interlocuteur/trice à contacter

Nom et Prénom : _____

Adresse mail : _____

Téléphone : _____

Service facturation sur le suivi de la formation : Interlocuteur/trice à contacter

Nom et Prénom : _____

Adresse mail : _____

Téléphone : _____

Signataire de la convention de formation :

Nom: _____

Prénom : _____

Fonction : _____

○ ***Pièces à joindre au dossier**

Un CV

Une lettre de motivation manuscrite ou dactylographiée (1 à 2 pages)

Copie des diplômes

Certificats de travail, de bénévolat etc...

1 photo scannée

Attestation de prise en charge de l'employeur/personnel

○ **Demande d'inscription**

Je, soussigné(e), _____
demande à m'inscrire à la formation « Comprendre et Accompagner les personnes avec troubles du spectre de l'autisme » ayant lieu à l'ARIFTS incluant la certification suivante:

UNAFORIS (121h)

CNIA 1^{er} degré (156h)

CNIA 2^{ème} degré (191h)

Fait à _____ le _____

Signature :

Cadre réservé à L'ARIFTS :

Dossier complet : OUI NON

N° d'arrivé du dossier : _____

Certification envisagée : UNAFORIS CNIA 1^{er} degré CNIA 2^{ème} degré

Diplôme : _____

En poste avec des personnes TSA : OUI NON

Si oui, justificatif : OUI NON

Durée de l'expérience : _____

Stage à réaliser : OUI NON Chez l'employeur : OUI NON

Financement envisagé : _____

Accord de prise en charge : OUI NON

Démarches CPF activées : _____

Décision : Accepté En attente* Refusé

*Entretien de positionnement : OUI NON

Si oui, date : _____

Signature du responsable :