



# Intervenant Pair

## DOSSIER DE CANDIDATURE

### Centre porteur :

**ARIFTS Site Angevin**  
6 rue Georges Morel  
49045 ANGERS Cedex  
☎ 02-41-48-20-22  
www.arifts.fr

Le dossier de candidature est à renseigner le plus précisément possible et à nous renvoyer pour **le 17 Avril 2020** à :

**ARIFTS Site Angevin**  
**à l'attention de Carine MORISSEAU**  
**6 rue Georges Morel**  
**49045 ANGERS.**

### ● Identification

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

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

Age : \_\_\_\_\_

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

Code postal et ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Portable: \_\_\_\_\_

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

Les éventuels aménagements à prévoir pour favoriser votre accueil lors de la sélection :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Situation actuelle (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

- Salarié(e)
- Travailleur indépendant
- Pensionné(e)
- Demandeur d'emploi

Nom du référent pôle emploi/ cap emploi (si nécessaire, selon la situation actuelle) :

\_\_\_\_\_

Organisme : \_\_\_\_\_

Tel / Mail : \_\_\_\_\_

● Identification de la structure employeur (si statut salarié)

Dénomination sociale : \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

Code postal et ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

● Pièces à joindre au dossier

- Un CV
- Une copie de l'attestation d'obligation d'emploi en cours de validité (RQTH, accident du travail, maladie professionnelle, invalidité, AAH...)

**Dossier à télécharger ou à compléter sur le site de l'ARIFTS [www.arifts.fr](http://www.arifts.fr) ou demande à faire par mail ou téléphone auprès du secrétariat (02-41-22-40-72).**

● Inscriptions : **Case à cocher obligatoirement**

- Module 1
- Module 1 + Module 2
- Module 1 + Module 3
- Module 1 + Module 2 + Module 3

● 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

● Régime (s) alimentaire(s)

Pour organiser la journée de vérification des aptitudes et motivations, merci de nous préciser vos éventuel(s) régime(s) alimentaire(s) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

demande à m'inscrire à la formation « Intervenant Pair » ayant lieu à l'ARIFTS.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_