



CNC Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs Mention MJPM

DOSSIER DE CANDIDATURE 2022/2023

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: 70%;" type="text"/> N° département <input style="width: 10%;" type="text"/>
Numéro de Sécurité Sociale	<input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 15%;" type="text"/> - <input style="width: 10%;" type="text"/>
Adresse	N° <input style="width: 15%;" type="text"/> voie <input style="width: 70%;" type="text"/>
Code Postal et Ville	<input style="width: 20%;" type="text"/> <input style="width: 70%;" 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: 30%;" 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: 20%;" type="text"/>	
Fonction : <input style="width: 70%;" 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: 100%;" type="text"/>
Contact (nom et service) : <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Tél : <input style="width: 60%;" type="text"/>	Tél : <input style="width: 60%;" type="text"/>
Fax : <input style="width: 60%;" type="text"/>	Fax : <input style="width: 60%;" type="text"/>
Mail : <input style="width: 60%;" type="text"/>	Mail : <input style="width: 60%;" 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
- 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.

Signature du candidat :

Date : Cliquez ici pour entrer une date.

Signature employeur :

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)

- 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.

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
- *Assistante formation* : Céline POIRIER - Tel : 02 40 75 80 08 – mail : fg-mjpm@arifts.fr

Association Régionale pour l'Institut de Formation en Travail Social

SIRET : 509 618 500 00011 – 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
Site nantais 10, rue Marion Cahour 44400 REZE - 02 40 75 69 94 accueil.sitenantais@arifts.fr