



## Formation Référent de Parcours

### DOSSIER DE CANDIDATURE

**Centre porteur :**

**ARIFTS Site Rezé**

10 rue Marion Cahour - 44400 REZE

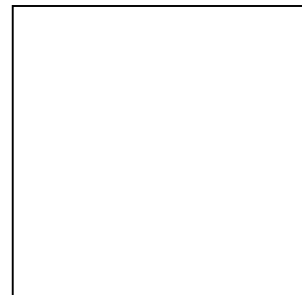
☎ 02 40 75 80 08

www.arifts.fr

**Lieu de formation :** Arifts Angers

6 rue Georges Morel – 49000 ANGERS

**Photographie :**



**Préambule :**

*Le dossier de candidature est à renseigner le plus précisément possible et à nous renvoyer pour le 4 février 2022 à :*

**ARIFTS - à l'attention de Céline POIRIER  
10 rue Marion Cahour – 44400 REZE.**

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

*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 de Référent de parcours*

*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.*

#### Identification

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

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

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

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

Code Postal et ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Portable: \_\_\_\_\_

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

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.

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

JOINDRE UN CV

- Expériences professionnelles spécifiques de référent de parcours, coordinateur, gestionnaire de cas complexe

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

- Identification de la structure employeur

Dénomination sociale : \_\_\_\_\_

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

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

Code postal : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

- Vos missions de référent de parcours

Intitulé du poste ou de la mission confiée :

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

Décrivez les missions et tâches qui vous sont confiées :

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

## ● 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 la fonction de référent de parcours que vous souhaitez aborder au cours de cette formation ?

---

---

---

Quels sont les compétences que vous pensez avoir à développer pour exercer les missions du référent de parcours ?

---

---

---

## ● Votre projet de formation

Votre projet de formation est-il connu et porté par votre employeur ?

OUI

NON

Comment votre projet de formation s'inscrit-il dans le projet de votre établissement, services, dispositif ?

---

---

---

## ● Le stage :

**La formation est composée de 245 heures de stage.**

Le stage peut se dérouler chez l'employeur à conditions que le ou la salarié(e) exerce des missions de référent de parcours ou que l'employeur envisage de lui attribuer (cf commande de stage). *En cas de doute, contacter la responsable Corinne GUYOMAR DIT LEDAN – c.guyomarditledan@arifts.fr*

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

👉 Pour les autres candidats, l'entrée en formation sera conditionnée par l'obtention d'un stage. Nous vous conseillons de démarrer la recherche dès maintenant, en vous aidant de la commande de stage jointe.

## ● Financement prévisionnel de la formation

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

Vous-même :  
Votre employeur :  
Pôle emploi :

Compte Personnel 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
- 3 photos d'identité avec votre nom et prénom inscrits au dos
- Attestation de prise en charge de l'employeur/personnel
- Un engagement d'entrée en stage

## ● Contacts

Corinne GUYOMAR DIT LEDAN, Responsable de formation [c.guyomarditedan@arifts.fr](mailto:c.guyomarditedan@arifts.fr)

Céline POIRIER, Assistante de formation [referent-parcours@arifts.fr](mailto:referent-parcours@arifts.fr) - 02 40 75 80 08

## ● Demande d'inscription

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_

demande à m'inscrire à la formation « Référent de Parcours » ayant lieu à l'ARIFTS.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :