

<p style="text-align: center;">ARIFTS Site Angers Vos interlocutrices : Responsable de Formation : Corinne GUYOMAR DIT LEDAN Coordinatrice : Mailys VEGUER Assistante : Céline HUBERT 02 41 48 96 35 – referent-parcours@arifts.fr</p>	<p>Lieu de formation : ARIFTS Angers 6 rue Georges Morel 49045 ANGERS</p>
--	--

- Le dossier de candidature est à renseigner le plus précisément possible et à nous renvoyer accompagné des pièces justificatives au plus tard le 30 novembre 2024 (par mail à referent-parcours@arifts.fr). Tout dossier incomplet ne sera pas étudié.
- A réception de votre dossier, nous vous contacterons pour fixer un entretien de positionnement, permettant de valider les pré-requis d'entrée en formation, vérifier l'adéquation entre votre projet et la formation, étudier les éventuels allègements/dispenses (sur les formations concernées par ces modalités)
- Votre dossier sera ensuite étudié en commission d'admission qui valide ou non votre entrée en formation. L'avis vous sera transmis par mail.

IDENTITE

Civilité	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur		
NOM de naissance			
NOM d'usage			
Prénom.s			
Date de naissance			
Ville de naissance		Département de naissance	
N° sécurité sociale			
Adresse			
Complément d'adresse			
Code postal		Ville	
Téléphone portable			
Email			
Personne à contacter en cas d'urgence			
Téléphone			

SITUATION DE HANDICAP

Oui Non

Si oui,	
Reconnaissance RQTH acquise :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Dossier MDPH en cours de reconnaissance :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Limitation ou déficience susceptible de nécessiter l'engagement d'une demande :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Bénéficiaire d'un aménagement scolaire dans les cursus antérieurs :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<i>Ces informations permettront de recenser les personnes susceptibles d'être accompagnées dans des demandes et/ou aménagements dès le début de la formation.</i>	

DIPLÔME.S ET QUALIFICATION.S

Année	Diplôme	Indiquez si obtenu ou niveau atteint	Nom de l'établissement

Cf. liste des pièces à joindre

EXPERIENCE.S PROFESSIONNELLE.S EN LIEN AVEC LA FORMATION

Période	Structure	Poste occupé	Missions

Cf. liste des pièces à joindre

STAGE.S EN LIEN AVEC LA FORMATION

Période et durée	Structure	Poste occupé	Missions

Cf. liste des pièces à joindre

NOM :

Prénom :

VOS ATTENTES PAR RAPPORT A LA FORMATION

Quelles sont vos principales attentes par rapport à la formation ?

Quels sont vos principaux atouts pour mener à bien ce projet de formation ?

Quels seraient vos freins pour mener à terme ce projet de formation ?

Avez-vous identifié des moyens permettant de pallier ces freins ?

Quelles sont les problématiques que vous souhaitez aborder lors de la formation ?

Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

A l'issue de la formation, quel projet professionnel envisagez-vous ?

STAGE

Le stage peut se dérouler chez l'employeur, à condition que le stagiaire occupe un poste en lien direct avec la formation suivie et la certification visée.

Vous envisagez de réaliser votre stage

Chez votre employeur : Oui Non

Dans une structure déjà identifiée : Oui Non

Si oui, nom de la structure : _____

PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

Tout dossier incomplet ne sera pas traité - NE PAS AGRAFER LES DOCUMENTS

- Copie recto verso de la pièce d'identité
- 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 concerné par la formation
- 1 photo identité avec nom et prénom inscrits au dos (possibilité de la fournir en version numérique format .jpeg uniquement)
- Photocopie de tous les diplômes

Comment avez-vous connu l'Arifts et cette formation ?

- Site internet Arifts
- Site moncompteformation.gouv.fr
- Réseaux sociaux
- Autre
- Portes ouvertes
- Ancien étudiant/stagiaire
- Presse écrite

Je soussigné.e, _____, certifie l'exactitude des informations renseignées dans ce dossier de candidature et demande à m'inscrire à la formation **EXERCER UNE MISSION DE REFERENT DE PARCOURS SANTE ET SOCIAL.**

Fait à _____ le _____

Signature