



DOSSIER DE CANDIDATURE
FORMATION PREPARATOIRE AUX METIERS DE LA SANTE ET DU SOCIAL
Année 2017/2018

COMPLETEZ SOIGNEUSEMENT CE DOSSIER ET JOINDRE LES PIECES ENUMEREES CI-DESSOUS, ACCOMPAGNE D'UN CHEQUE DE 40€ (Frais de dossier non remboursable) A L'ORDRE DU C.P.F.P. LA ROUATIERE.

TOUT DOSSIER INCOMPLET OU MAL REMPLI NE SERA PAS PRIS EN CONSIDERATION.

Mme Melle M.

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville :

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

@ :

N° de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| à : Dépt : |_|_|

Situation familiale personnelle : Célibataire Marié Divorcé Vie maritale
 Enfant(s) à charge |_|_|

FORMATION PREPARATOIRE CHOISIE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Moniteur Educateur | <input type="checkbox"/> Aide Soignant(e) |
| <input type="checkbox"/> Educateur Spécialisé | <input type="checkbox"/> Auxiliaire Puériculture |
| <input type="checkbox"/> Educateur de Jeunes Enfants | <input type="checkbox"/> Assistant(e) Social(e) |
| <input type="checkbox"/> Infirmier(e) | |

Comment avez-vous connu La Rouatière ?
.....
.....
.....

Hébergement adulte souhaité oui non

Le changement de régime ne pourra se faire qu'au début de chaque mois et devra être signalé **par écrit, impérativement quinze jours avant au secrétariat des formations préparatoires.**

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER DE CANDIDATURE

Candidat(e) inscrit(e) au Pôle-Emploi oui non

si oui n° Identifiant |_|_|_|_|_|_|_|_| |_|

Cadre réservé
Au CFPF

• Chèque de 40 € de frais de dossier à l'ordre de : CFPF LA ROUATIERE (non remboursables)	
• Copie recto-verso de la carte d'identité en cours de validité	
• Copie de la carte vitale du candidat	
• Certificat médical précisant : L'aptitude à vivre en collectivité La mise à jour des vaccinations obligatoires (hépatite B, diphtérie, tétanos et poliomyélite)	
• Copie des diplômes et attestations professionnelles (le cas échéant)	
• 12 timbres <u>autocollants</u> au tarif en vigueur	
• 4 photos d'identité récentes (précisez nom et prénom au verso)	

Je soussigné(e),

NOM :Prénom :

Demande l'examen de ma candidature à l'entrée en formation

préparatoire de : et certifie exacts les
renseignements fournis dans ce dossier.

Fait à, le.....

SIGNATURE

LA FORMATION PREPARATOIRE

1) Quels projets d'études aviez-vous fait ? Avez-vous pu les réaliser ? Si non pourquoi ?

2) Que représente pour vous le secteur social ou paramédical ? Avez-vous déjà un intérêt pour ce secteur ? (avez-vous pris des contacts avec des professionnels de ce secteur, avez-vous consulté des informations évoquant ces professions...)
Avez-vous réfléchi aux possibilités d'emploi dans le secteur de votre choix ?

3) Comment définiriez-vous le rôle et la fonction d'un travailleur social ou d'un auxiliaire de santé aujourd'hui ?

4) Qu'attendez-vous de la formation Préparatoire et pourquoi vous paraît-elle nécessaire pour accéder à un concours du secteur sanitaire ou social ?

FORMATION GENERALE

FORMATION GENERALE	ETABLISSEMENTS	ANNEES	CLASSES	DIPLOMES DE FORMATION GENERALE	ANNEE DU DIPLOME
Secondaire					
Supérieur					

FORMATION TECHNIQUE OU PROFESSIONNELLE

ETABLISSEMENT	ANNEES ET DUREE	SPECIALITE OU OPTION	DIPLOMES DE FORMATION TECHNIQUE OU PROFESSIONNELLE	ANNEE DU DIPLOME

EXPERIENCES

Préciser ci-dessous vos différentes expériences professionnelles (même si elles ont été de courte durée, même si vous avez été bénévole, et quel que soit le secteur d'activité).

Sanitaire et social :

Emplois occupés	Qualification	Etablissements	Année et durée

Autres expériences :

Emplois occupés	Qualification	Etablissements	Année et durée

INTERETS : Goûts personnels et activités secondaires : (loisirs quotidiens, week-end, vacances)

- Voyages :

- Sports :

- Lectures :

- Spectacles :

- Musique (auditeur ou exécutant) :

- Activités manuelles :

- Activités artistiques :

- Activités dans un cadre associatif :

- Autres :

Que pensez-vous nous dire de plus sur votre candidature ?