

Coller  
votre photo

PV/ChM/28.09.2016

## DOSSIER DE CANDIDATURE

Je soussigné(e) **NOM** : (en lettres capitales) .....

**NOM de NAISSANCE** : ..... **Prénom** : .....

demande mon inscription à la sélection pour l'entrée en formation au :

### CERTIFICAT D'APTITUDE AUX FONCTIONS D'ENCADREMENT ET DE RESPONSABLE D'UNITE D'INTERVENTION SOCIALE

#### ETAT CIVIL

Date et lieu de naissance -Le : ..... à : ..... Age : ..... ans

Département (en lettres et en chiffres) : ..... Nationalité : .....

Adresse personnelle : N° : ..... Rue – Avenue – Bd – Impasse (1) : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : ..... Mail : .....

(à inscrire très lisiblement)

Adresse Permanente et téléphone : .....

#### EMPLOYEUR

Nom de l'établissement : .....

Nom du responsable : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Fax : .....

E-mail : ..... (à inscrire très lisiblement)

(1) Rayez la mention inutile.



SITUATION ACTUELLE :Salarié en CDI Salarié en CDD Etudiant Demandeur d'emploi Autre  (à préciser).....FINANCEMENT :Etablissement ASSEDIC CIF (préciser l'OPCA)  : .....Autre  (à préciser) : .....ETUDES/ FORMATIONS SUIVIES

FORMATION/DIPLOME	ANNEE	ETABLISSEMENT	(préciser l'année d'obtention )
BREVET COLLEGE/C.A.P./B.E.P : ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
BACCALAUREAT : ..... .....	..... .....	..... .....	..... .....
ETUDES SUPERIEURES : ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
AUTRES FORMATIONS DIPLOMANTES (D.E.M.E., D.E.A.M.P...- (à préciser) : ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

CARRIERE PROFESSIONNELLE

Veillez indiquer les différents emplois occupés jusqu'à ce jour depuis que vous travaillez, avec les durées pour chacun d'eux.

## 1° - Emplois "hors secteur social et médico-social"

DATES	DUREE (en mois)	EMPLOYEURS (nom et adresse)	EMPLOI
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

## 2° - Emplois "dans secteur social et médico-social"

DATES	DUREE (en mois)	EMPLOYEURS (nom et adresse)	EMPLOI
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

## 3° - Autres activités associatives (à préciser).....

.....

4° - Si vous êtes salarié(e) actuellement, veuillez préciser clairement ci-dessous **l'emploi que vous occupez actuellement** (nom de l'établissement - date d'entrée et type de contrat) : .....

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

- Vous êtes-vous déjà présenté(e) à une sélection ? si oui,

Ecole(s) ou organisme(s) : ..... Formation.....Année(s) : ..... Résultat : .....

.....

**Je certifie avoir pris connaissance du règlement d'admission (modalités et dates d'inscription, coûts des épreuves, etc...) (1)**

**J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans le dossier et m'engage à informer par écrit des éventuelles modifications à apporter.**

Date et signature :

Les personnes qui ne souhaitent pas que leur nom figure sur les listes -publiées sur le site- des candidats admissibles à l'oral et des candidats admis en formation devront impérativement joindre un courrier à ce dossier. Il ne leur sera pas possible de modifier cette option par la suite et aucun renseignement (par téléphone, mail ou télécopie) ne pourra être fourni avant l'envoi des résultats par voie postale.

(1) Les règlements d'admission et le tableau récapitulatif des dates et coûts des sélections sont consultables sur le site [www.polaris-formation.fr](http://www.polaris-formation.fr)

## FICHE A RETOURNER AVEC LE DOSSIER DE CANDIDATURE

Après avoir impérativement coché les PIECES JOINTES AU DOSSIER

**IMPORTANT : LES DOSSIERS INCOMPLETS OU PARVENUS A POLARIS FORMATION Cité  
APRES LA DATE LIMITE DE RECEPTION SERONT REFUSES ET RETOURNES AUX CANDIDATS.**

**LA DATE LIMITE DE RECEPTION DES DOSSIERS A POLARIS Formation Cité EST FIXEE AU :**

**VENDREDI 31 MARS 2017, à 16 heures au plus tard, pour la 1<sup>ère</sup> SESSION**

**MERCREDI 23 AOÛT 2017, à 16 heures au plus tard, pour la 2<sup>ème</sup> SESSION**

→ Il est vivement conseillé de : • vérifier si le dossier est bien complet  
• ne pas attendre la date limite pour son envoi.

**Merci de bien vouloir insérer les pièces exigées dans l'ordre suivant :**

- 1°)  Les **quatre** pages du présent dossier de candidature signé en page 3.
- 2°)  3 photos d'identité récentes (dont une à **coller au recto** du présent dossier).
- 3°)  Versement de la somme de **190 €** (60 € représentant les frais de constitution du dossier et 130 € d'inscription aux épreuves de la sélection). Cette somme est à régler par chèque bancaire ou postal établi à l'ordre de « POLARIS Formation » et joint obligatoirement au dossier.
- 4°)  3 enveloppes **demi-format**, (**23 x 16** - autocollantes) **timbrées en lettre prioritaire à 20 g** portant **l'adresse du candidat**.
- 5°)  1 **grande** enveloppe (**23 x 32** – autocollante) **timbrée en lettre prioritaire à 250 g** portant **l'adresse du candidat**.
- 6°)  Un écrit de **8 à 10 pages** dactylographié et relié, en **3 exemplaires**, exposant le **parcours professionnel et le projet de formation** du candidat, sa motivation pour suivre cette formation et sa représentation de la fonction d'encadrement.
- 7°)  Curriculum vitae présentant de façon détaillée la trajectoire professionnelle.
- 8°)  Certificats de travail éventuels (**expériences les plus significatives**) dans le secteur social et médico-social.
- 9°)  Copies des diplômes.
- 10°)  Photocopie lisible sur feuille **21 x 29,7** : recto-verso de la **carte nationale d'identité en cours de validité** ou du **passport en cours de validité**, ou du **livret de famille** faisant apparaître l'intéressé(e) et ses parents, ou du **titre de séjour** (*le permis de conduire n'est pas considéré comme une pièce d'identité*).
- 11°)  **Attestation de l'employeur concernant la prise en charge financière des deux années de formation ou courrier du candidat précisant le type de prise en charge (C.I.F, auto-financement, etc...).**
- 12°)  **Pour les candidats en Congé Individuel de Formation (C.I.F. ) ou Congé de Formation Professionnelle (C.F.P):** une attestation justifiant du dépôt de la demande de C.I.F ou de C.F.P.  
Ce document pourra également être retourné à POLARIS Formation Cité après le dépôt du dossier **et au plus tard le 9 MAI 2017 pour la 1<sup>ère</sup> session et le 4 SEPTEMBRE 2017 pour la 2<sup>ème</sup> session.**  
**La remise de ce document conditionne leur inscription définitive.**