

Coller
votre photo

DOSSIER DE CANDIDATURE

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

NOM de naissance : PRENOM :

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

DIPLOME D'ETAT d'INGENIERIE SOCIALE

Associé à l'Exécutive MASTER « Stratégies, territoires et projets innovants en Action 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 :

E-mail (obligatoire) : (**à inscrire très lisiblement**)

Adresse Permanente et téléphone :

.....
.....

EMPLOYEUR

Nom de l'établissement :

Nom du responsable :

Adresse :

.....

Tél. : Fax :

E-mail (obligatoire) : (**à inscrire très lisiblement**)

(1) Rayez la mention inutile.



POLARIS Formation - Site de la Cité
5 rue de la Cité – BP 50078
87002 LIMOGES CEDEX 1
Tél. : 05 55 34 34 34 - Fax : 05 55 34 81 97
accueil.cite@polaris-formation.fr – www.polaris-formation.fr

Pôle Limousin Action Recherche en Intervention Sociale

SITUATION ACTUELLE

Salarié(e) en CDI Salarié(e) en CDD Etudiant(e)
 Demandeur d'emploi Autre (à préciser)

FINANCEMENT/ ORGANISME DE PRISE EN CHARGE**(Plusieurs réponses possibles)**

Etablissement employeur ou/et tout autre organisme habilité – préciser l'OPCO (UNIFAF, A.N.F.H., UNIFORMATION, etc...)

Dispositif : Plan de formation Professionnalisation Autre

Nom et adresse de l'organisme signataire de la convention signée avec le centre de formation et à facturer (si différent de l'établissement)

.....
.....

Dispositif : CPF TRANSITION PRO CPF (compte personnel de formation)

Préciser :

Pôle Emploi **Autofinancement** **Autre** (à préciser) :
 (préciser l'agence)

.....

ETUDES / FORMATIONS SUIVIES

FORMATION(S)/DIPLÔME(S)	ANNEE	ETABLISSEMENT	(préciser l'année d'obtention)
DIPLOME(S) PROFESSIONNEL(S) niveau 6) et plus du secteur médico social : (AS, ES, Animateur, CESF DE, CAFERUIS, Infirmière..., à préciser)			
DIPLOME(S) PROFESSIONNEL(S) AUTRES :			
DIPLOME(S) DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR :			

CARRIERE PROFESSIONNELLE

Veuillez 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 (années)	DUREE (en mois)	EMPLOYEURS (nom et adresse)	EMPLOI

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

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

3° - Autres activités (associatives...)

.....
.....
.....

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 - Tableau à compléter :

	Nom de l'établissement	Formation	Année	Résultat
Etes-vous inscrit(e) à d'autres sélections ?				
Avez-vous participé à d'autres sélections ?				

Je certifie avoir pris connaissance du règlement d'admission (conditions et dates d'inscription, modalités, dates et coûts des épreuves, etc...) (2)

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.

- (2) Le règlement d'admission et le tableau récapitulatif des dates et coûts des sélections sont consultables sur le site www.polaris-formation.fr

FICHE A RETOURNER AVEC LE DOSSIER DE CANDIDATURE
 Après avoir impérativement coché les pièces jointes au dossier

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

LA DATE LIMITE DE RECEPTION DES DOSSIERS EST FIXEE AU

<u>Date limite de réception (admissibilité)</u> à Polaris Formation 2 rue du buisson 87170 Isle	<u>Date de sélection (admission)</u> à Bordeaux (lieu précisé dans la convocation)
⌚ Pour les dossiers Transitions Pro : 2 janvier 2026 ⌚ Pour les autres modes de financement : 26 février 2026	⌚ le 9 avril 2026

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

- 1°) Les cinq pages du présent dossier de candidature signé en page 4.
- 2°) 2 photos d'identité récentes (dont une à coller au recto du présent dossier).
- 3°) Versement de la somme de 150 € (représentant les frais de dossier et d'inscription aux épreuves de la sélection). Cette somme est à régler par chèque bancaire ou postal à l'ordre de POLARIS-Formation et joint obligatoirement au dossier.
- 4°) 3 enveloppes (format 11x 22 - autocollantes) timbrées en lettre prioritaire à 20 g portant l'adresse du candidat.
- 5°) 1 grande enveloppe (format 23 x 32 – autocollante) timbrée en lettre prioritaire à 250 g portant l'adresse du candidat.
- 6°) Un écrit en 2 parties de 8 à 10 pages chacune, dactylographié et en 3 exemplaires (voir règlement d'admission) :
 - Partie 1 : explicitant une situation ou expérience professionnelle et mis en perspective avec votre projet de formation.
 - Partie 2 : dressant la synthèse d'un sujet d'actualité ou du secteur (choix libre)
- 7°) Curriculum vitae présentant de façon détaillée la trajectoire professionnelle.
- 8°) Les pièces justificatives relatives à l'expérience actuelle et les plus significatives dans le secteur social et médico-social (certificats de travail, attestations employeurs...)
- 9°) Copies des diplômes et autres titres éventuels.
- 10°) **Photocopie lisible sur feuille 21 x 29,7, recto-verso de la carte nationale d'identité en cours de validité ou du passeport en cours de validité.**
- 11°) Si salarié, l'imprimé « Autorisation de l'employeur et accord de financement »
- 12°) Si non salarié, imprimé « Engagement de prise en charge financière »
- 13°) Attestation (3) de l'employeur concernant la prise en charge financière des 2 années de formation, ou copie (3) de la demande, ou le courrier (3) du candidat précisant le type de prise en charge (Employeur, P.F., C.P.F Transition pro, Professionalisation, C.F.P., autofinancement, etc...).
 Ce document pourra également être retourné à Polaris-Formation après le dépôt du dossier mais conditionne votre inscription définitive.
- 14°) Pour les candidats relevant d'autres financements : compte personnel de formation (CPF), etc..., fournir une autorisation (3) du dépôt du dossier auprès de l'organisme financeur.
 (3) La remise de ce document conditionne votre inscription définitive.