



SB/Nov 2024

**Dossier de candidature pour la sélection**  
**au certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement**  
**et de responsable d'unité d'intervention sociale**

✓ **ETAT CIVIL**

**NOM :** (en lettres capitales) .....

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

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

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

Adresse 1 : N° : ..... Rue – Avenue – Bd – Impasse : .....  
(Rayer la mention inutile)

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

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

Adresse 2 :.....  
.....

✓ **EMPLOYEUR**

Nom de l'établissement : .....

Nom du responsable : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

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

**SITUATION ACTUELLE :**

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

✓ **FINANCEMENT :**

Etablissement       Pôle Emploi   
 CPF  (préciser l'OPCO) :.....  
 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 :

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

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) : .....

.....  
 .....

**Je certifie avoir pris connaissance du règlement d'admission (conditions et dates d'inscription, modalités, dates et coûts des épreuves, etc disponibles sur le site [www.polaris-formation.fr](http://www.polaris-formation.fr))**

**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 ou mail) ne pourra être fourni avant l'envoi des résultats par voie postale. »*

## FICHE A RETOURNER AVEC LE DOSSIER DE CANDIDATURE

**IMPORTANT** : les dossiers incomplets ou parvenus à Polaris formation Isle après la date limite de réception seront refusés et retournés aux candidats.

La date limite de réception des dossiers à Polaris formation Isle est fixée au :

- Date butoir pour le dépôt :
  - **Mercredi 11 juin 2025 →** sélection le : **lundi 23 juin 2025**
  - **Lundi 01 septembre →** sélection le : **vendredi 12 septembre 2025**

✓ **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 au tarif en vigueur à 20 g avec l'adresse du candidat
- 5°) 1 grande enveloppe (23 x 32 – autocollante) timbrée au tarif en vigueur à 250 g avec 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 et son CV.**
- 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 passeport en cours de validité. (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.P.F, autofinancement, etc...).**  
(Document à télécharger sur notre site). **La remise de ce document conditionne leur inscription définitive**
- 12°) **Pour les candidats en Congé de Formation Professionnel : une attestation justifiant du dépôt de la demande de C.F.P**  
**La remise de ce document conditionne leur inscription définitive.**
- 13°) Pour les candidats relevant d'autres financements : compte personnel de formation (C.P.F. etc...), fournir une attestation du dépôt du dossier auprès de l'organisme financeur. La remise de ce document est obligatoire.