

Coller
votre photo

PV/CB/ChM/11.04.2019

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 :

DIPLOME D'ETAT d'INGENIERIE SOCIALE

Associé à l'Exécutive MASTER « Stratégies, territoires et projets innovants » STPI, 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.*

SITUATION ACTUELLESalarié(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'OPCA (UNIFAF, A.N.F.H., UNIFORMATION, FONGECIF, etc...).....Dispositif : Plan de formation CPF 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)
.....
..... **Congés de formation**Dispositif : CIF CFP

Préciser l'OPACIF : (FONGECIF, etc).....

 Pôle Emploi **Autofinancement** **Autre** (à préciser) :(préciser l'agence)
.....**ETUDES / FORMATIONS SUIVIES**

FORMATION/DIPLOME	ANNEE	ETABLISSEMENT	(préciser l'année d'obtention)
DIPLOME PROFESSIONNEL niveau III et plus du secteur médico social : (AS, ES, animateur, Conseillère, CAFERIUS, Infirmière..., à préciser)
DIPLOME PROFESSIONNEL AUTRES :

<i>DIPLOME DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR :</i>

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"

<i>DATES (années)</i>	<i>DUREE (en mois)</i>	<i>EMPLOYEURS (nom et adresse)</i>	<i>EMPLOI</i>
.....
.....
.....
.....

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

<i>DATES (années)</i>	<i>DUREE (en mois)</i>	<i>EMPLOYEURS (nom et adresse)</i>	<i>EMPLOI</i>
.....
.....
.....
.....
.....

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...) (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

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 CITE 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 à Polaris-Formation</u>	<u>Période de sélection</u>
5 rue de la Cité 87000 LIMOGES	à Sciences Po Bordeaux – D Universitaire 11 allée Ausone – 33607 PESSAC
📧 Le lundi 23 SEPTEMBRE 2019 à 16h00 au plus tard	📧 les 08-09 OCTOBRE 2019

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

- 1°) Les quatre 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 de **10 pages maximum**, dactylographié et relié, en 3 exemplaires, exposant votre motivation pour suivre cette formation et présentant votre parcours professionnel personnalisé, (voir règlement d'admission).
- 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, 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°) Si salarié, imprimé « Autorisation de l'employeur et accord de financement »
- 12°) Si non salarié, imprimé « Engagement de prise en charge financière »
- 13°) Attestation (1) de l'employeur concernant la prise en charge financière des 2 années de formation ou copie (1) de la demande ou le courrier (1) du candidat précisant le type de prise en charge (Employeur, P.F., C.I.F, Professionnalisation, 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 (1)** du dépôt du dossier auprès de l'organisme financeur.

(1) La remise de ce document conditionne votre inscription définitive.