

DOSSIER DE CANDIDATURE ET D’ORIENTATION

**FORMATIONS AUX METIERS DE L’INTERVENTION SOCIALE DE PROXIMITE**

**DEAES – ADVF – MSADS - CIP**

**NOM :**

**PRENOM :**

|  |
| --- |
| **Collège Coopératif P.A.M.**Avenue Georges Braque – 13500 MARTIGUESTél. 04 42 10 02 37 – formations@collcoop.org |

#### Merci de nous retourner ce dossier, avec les pièces justificatives suivantes :

* une lettre de motivation,
* un curriculum vitae
* copies des diplômes et/ou attestations d’emploi,
* Une photo d’identité avec votre nom au dos,
* Photocopie complète (recto verso) d’une pièce d’identité,
* Attestation sur l’honneur de Casier judiciaire N° 3 vierge (NB : votre futur employeur ou lieu de stage est en droit de vous demander l’extrait original).
* Si vous avez : Attestation de formation PSC1 ou équivalent (premiers secours).
* Un chèque de 100€ à l’ordre du Collège Coopératif PAM, couvrant les frais de dossier.

#### A réception de votre dossier complet, nous vous contacterons pour fixer un entretien de positionnement avec les responsables de formation.

*Cet entretien peut valoir entretien d’admission pour les formations suivantes :*

TP ADVF – TP MSADS – TP CIP – DE AES

**Adresse postale pour le retour du dossier** :

***Collège Coopératif P.A.M.***

Avenue Georges Braque

13500 **MARTIGUES**

##### FICHE 1 – SITUATION PERSONNELLE

**IDENTITE**

NOM :………………………………. Prénom: ………………Nom de jeune fille: ………………………..

Né(e) le : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ à : (lieu et n° de département) ……………..…………………..……dépt \_ \_

Adresse domicile :……… ..…………..………………………..………………………..………………….

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

Tél :

Courriel : @........................................................

**SITUATION PROFESSIONNELLE :**

[ ]  Activité salariée Poste ou Fonction : depuis :
EMPLOYEUR : Nom et adresse :

[ ]  Activité libérale / à votre compte… : (préciser le statut) :
Type d’activité :

[ ]  Demandeur d’emploi. N° identification Pôle Emploi**:**

**FINANCEMENT DE LA FORMATION**

Prise en charge : (vous pouvez cocher plusieurs cases)

[ ]  JE NE SAIS PAS COMMENT FINANCER MA FORMATION

[ ]  MON EMPLOYEUR (OPCO ou Plan de développement des Compétences)

[ ]  CONTRAT EN ALTERNANCE (Apprentissage, Contrat de professionnalisation)

[ ]  CPF

[ ]  Pro -A

[ ]  FONGECIF

[ ]  POLE EMPLOI

[ ]  CAP EMPLOI / Agefiph

[ ]  FINCANCEMENT PERSONNEL

Ma demande de financement est :

[ ]  Je n’ai pas commencé mon dossier de demande de prise en charge

[ ]  En cours. Depuis le :

[ ]  Acquise

**PARCOURS DE FORMATION :**

**Diplôme professionnel** (le plus élevé) : ou aucun diplôme [ ]

|  |
| --- |
| **Niveau 2 (VI)** BEPC [ ]  Brevet des Collèges [ ]   |
| **Niveau 3 (V)**  CAP [ ]  BEP [ ]  BAPAAT [ ]  BAFA [ ]  BAFD [ ]  BPJEPS [ ]  |
| **Niveau 4 (IV)**  BAC ou équivalent [ ]  BEES1 [ ]  BEATEP [ ]  BP [ ]  CAFME [ ]  |
| **Niveau 5 (III)**  BTS [ ]  DEUG [ ]  DEFA [ ]  DEES [ ]  DEAS [ ]  DEJEPS [ ]   DE EJE [ ]  CESF [ ]  Autres BAC+2 [ ]  …………………. |
| **Niveau 6 (II)** Licence [ ]  Maîtrise [ ]  BEES 2 [ ]  DEDPAD [ ]  CAFERUIS [ ]  Master 1 [ ]   |
| **Niveau 7 (I)**  Troisième cycle DEA [ ]  DESS [ ]  BEES 3 [ ]  DEIS [ ]  Master 2 [ ]  |
| **Autre [ ]  ………… .** Niveau **3**(V) **[ ]  4** (IV) **[ ]  5** (III) **[ ]**  **6** (II) **[ ]**  (I)**[ ]**  |
| **Formation PSC1 (premiers secours) : [ ]  Date d’obtention :****Ou diplôme équivalent :** |

**Cocher la case si vous avez déjà l’un des diplômes suivants :**

DEAMP/CAFAMP [ ]

DE AVS / CAFAD Mention Aide à domicile [ ]

DEAES spécialité structure collective [ ]

DEAES spécialité éducation inclusive et vie ordinaire [ ]

DEAES spécialité domicile [ ]

TPAV/TPAVDF – Titre Professionnel d’Assistant de vie ou d’Assistant de vie aux familles, avant 01/01/2016[ ]

TPAV/TPADVF – Titre Professionnel d’Assistant de vie ou d’Assistant de vie aux familles, après 01/01/2016[ ]

DEAS – Diplôme d’Etat d’Aide-Soignant [ ]

DEAP – Diplôme d’Etat d’Auxiliaire de Puériculture [ ]

DEAF - Diplôme d’Etat d’Assistant Familial [ ]

Certificat Employé familial polyvalent suivi du Certificat de qualité professionnelle Assistant de vie [ ]

BEP CSS / BEP ASSP [ ]

CAP AT Milieu Familial ou Collectif [ ]

CAP Petite Enfance [ ]

BAPAAT [ ]

BEP Agri - Services aux personnes [ ]

CAP Agri - Service en milieu rural [ ]

CAP Agri - Service aux personnes et vente en espace rural [ ]

**VOTRE PROJET :**

* **Cocher la/les cases correspondant à la Formation (s) envisagée(s) :**

[ ]  TP ADVF (Assistant de Vie aux Familles)

[ ]  DE AES Spécialité Structure Collective (Accompagnant Educatif et Social)

[ ]  DE AES Spécialité Education inclusive (Accompagnant Educatif et Social)

[ ]  DE AES Spécialité Domicile (Accompagnant Educatif et Social)

[ ]  TP MSADS (Médiateur Social Accès aux Droits et aux Services)

[ ]  TP CIP (Conseiller en Insertion Professionnelle)

* **Explicitez votre projet de formation professionnelle et/ou d’évolution professionnelle**.

Les items qui suivent sont là pour vous guider dans la rédaction de cette notice d’orientation.

Joindre une feuille si nécessaire.

*Pour les demandes de formation CIP, la réponse à ces items est exigée.*

1. **Les motifs** du choix de la formation (intérêt et enjeux).
2. **Le terrain** professionnel ou militant à partir duquel vous engagez votre projet de formation.
3. **Les actions** conduites et les partenaires associés.
4. **Les questions** que vous vous posez actuellement à propos de ce terrain et de ces actions.

##### FICHE 2 - PARCOURS DE FORMATION

|  |
| --- |
|  |
| Présentez l'ensemble de votre parcours de formation, ainsi que le(s) diplôme(s) obtenu(s). Pour cela, indiquez les principales étapes de votre scolarité ainsi que les différentes formations que vous avez suivies par la suite (stage, formations suivies en cours d'emploi, actions de formation continue, formations suivies dans le cadre d'un congé individuel de formation, ...). |
|  |  |  |  |  |
| Dates | Intitulé de formation | Durée totale en heure | Nom et adresse de l'organisme / établissement de formation | Attestation, certificat, diplôme obtenu(s) et année d'obtention |
| Du : Au :  |   |   |   |   |
| Du : Au :  |   |   |   |   |
| Du : Au :  |   |   |   |   |
| Du : Au :  |   |   |   |   |
| Du : Au :  |   |   |   |   |
| Du : Au :  |   |   |   |   |
| Du : Au :  |   |   |   |   |

*(Dupliquez la page si besoin*)

##### FICHE 3 - PARCOURS PROFESSIONNEL

|  |
| --- |
| Présentez l'ensemble de votre parcours professionnel ; vos expériences professionnelles (salariées, non salariées) Pour cela inscrivez chacun des emplois que vous avez occupés jusqu'à ce jour, y compris celui que vous occupez actuellement. |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Période d'emploi | Emploi occupé (intitulé de votre fonction) | Temps plein / partiel (quotité) | Employeur (nom et adresse de la structure) | Activité principale de la structure | Eventuellement, service ou équipe d'affectation | Public visé |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*(Dupliquez la page si besoin*)

##### FICHE 4 - VOS ACTIVITES BENEVOLES

|  |
| --- |
| Présentez les fonctions que vous avez éventuellement exercées, y compris celle(s) que vous exercez actuellement |
|  |  |  |  |  |  |
| Durée d'exercice  | Fonction exercée | Temps consacré (nb d'heures, semaine…) | Nom et adresse de la structure | Activité principale de la structure | Public visé |
| Du : Au :  |   |   |   |   |   |
| Du : Au :  |   |   |   |   |   |
| Du : Au :  |   |   |   |   |   |
| Du : Au :  |   |   |   |   |   |
| Du : Au :  |   |   |   |   |   |
| Du : Au :  |   |   |   |   |   |
| Du : Au :  |   |   |   |   |   |

*Dupliquez la page si besoin*)

ATTESTATION SUR L’HONNEUR

Je, soussigné (NOM de NAISSANCE Prénom) , demeurant

atteste sur l’honneur, n’avoir pas fait l’objet d’interdiction administrative ni de condamnation pénale en raison d’une infraction incompatible avec les professions ouvertes aux titulaires de formations en travail social.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à le

Signature (manuscrite) :

*Lors de la signature des conventions de stage, l’employeur invoquant son intérêt légitime, peut demander au candidat de lui communiquer le B2 du casier judiciaire, qui n’est délivré qu’à certaines administrations pour des motifs précis (art. R79 du Code de procédure pénale) : art.776-6° du Code de procédure pénale s’agissant d’emplois auprès des mineurs.*

Accueil et Accompagnement des étudiants (élèves)

en situation de handicap ou à besoins particuliers

NOM :

Prénom :

**Etes-vous en situation de handicap ☐**

**Si oui :**

Avez-vous une reconnaissance de situation de handicap (RQTH…) ☐

Avez-vous déjà bénéficié d’aménagement de parcours et/ou d’examen ☐

Si oui lesquels :

Souhaitez-vous bénéficier de mesures d’aménagement d’études et/ou

d’examens : ☐

Le REFERENT HANDICAP du Collège Coopératif PAM pourra vous informer sur les adaptations possibles :

Modalités pédagogiques, supports, organisation de la formation, passation des examens ....

Une rubrique d’informations est consultable sur notre site internet

[www.collcoop.org](http://www.collcoop.org) dans l’onglet **vie pratique** puis **Informations – Handicap et formation**

Vous avez des questions ou besoin d’en parler ?

Les référents handicap du Collège Coopératif PAM

Carine BAUVAL Tél. **04 42 10 02 40** **ou** Courriel : **cbauval@collcoop.org**

Emilie MADET Tél. **04 42 10 02 43** **ou** Courriel **emadet@collcoop.org**