



DOSSIER DE CANDIDATURE
Andesi SUP

A retourner à :
ANDESI
6 rue de l'Asile Popincourt
75011 Paris
Tel : 01 46 71 71 71
j.dubois@andesi.asso.fr

Coller ici
votre photo

Merci de remplir précisément chacune des rubriques

- Directeur/trice et Manager/e Stratégique – DMS – Niveau I**
Master 2 Sciences Humaines et Sociales - Université Paris Est Créteil UPEC
Mention Intervention et Développement social – IDS
Parcours Directeur/trice d'Organisation Sociale – DOS
- Responsable et Directeur/trice d'Organisations Sociales – RESDOS**
Certification inscrite au RNCP niveau II
Master 1 Sciences humaines et sociales – Université Paris Est Créteil UPEC
Mention Intervention et Développement social
Parcours Directeur/trice d'Organisation Sociale – DOS niveau II
 - Version allégée pour les titulaires du CAFERUIS – Licence
- Cadre Coordonnateur de parcours et de projets – Niveau II**
Master 1 Sciences humaines et Sociales – Université Paris Est Créteil UPEC
Mention Intervention et Développement social
- Responsable d'Établissements et Service pour Personnes Agées – RESPA**
Certification inscrite au RNCP niveau II
 - ANDESI Formation dans les locaux de l'Andesi à Paris
 - ANDESI – ACTIF Formation dans les locaux de l'ACTIF à La Grande-Motte
- Chef de service et cadre de l'intervention sociale - CAFERUIS**
- Référent de Parcours et Interinstitutionnalité**
Niveau III
- Se former à la fonction de Coordonnateur d'Établissement ou de Service**
Niveau III

Date de promotion choisie : _____/_____/_____



Pièces à joindre au dossier

- Une photo supplémentaire
- Un curriculum vitae
- Photocopies des derniers diplômes
- Certificat de travail du dernier employeur
- Photocopie de la pièce d'identité

Identification du stagiaire

Madame/Monsieur - Nom d'usage : _____

Nom de famille : _____

Prénom : _____

Nationalité : _____

Date de naissance : ____/____/____

Lieu et département de naissance : _____ (____/____)

Adresse personnelle : _____

Tél. personnel : _____

E. Mail personnel : _____

Identification de l'employeur

Type d'établissement ou de service : _____

Population accueillie : _____

Adresse professionnelle : _____

Tél. professionnel : _____

Fax : _____

E. mail professionnel : _____

Nom du (de la) responsable de l'établissement ou du service :

Tél : _____ Fax : _____

Diplômes

Année	Etablissement	Diplôme	Mention

Résumé de la trajectoire professionnelle

Date d'entrée	Durée		Organisme	Fonction et nature des tâches effectuées

Fonction actuelle

Décrivez le plus précisément possible la **nature des différentes tâches** et missions que vous effectuez dans le cadre de votre actuelle fonction

Raison du choix de la formation

Modalités financières

Si le candidat est admis en formation, merci d'indiquer le mode de prise en charge :

PLAN D'ACCOMPAGNEMENT DES COMPETENCES (PLAN DE FORMATION)

Nom de l'établissement financeur : _____

(si différent de l'établissement du stagiaire)

Adresse : _____

Contact : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

CPF DE TRANSITION (ex-CIF)

Nom du financeur : _____

Nom et coordonnées du contact : _____

AUTO-FINANCEMENT

Un échéancier peut être mis en place avec le stagiaire sur demande.



Attestation de prise en charge financière -A remplir par l'employeur

Je soussigné(e) Mme/Mlle/Mr _____

Fonction : _____

atteste la prise en charge des frais de formation de :

Mme/Mlle/Mr _____

pour un montant de _____ €

Fait à : _____ Le : _____

Signature et cachet de l'employeur

Cette formation pouvant être réalisée en partenariat, j'accepte que mes données soient communiquées.

J'accepte de recevoir la newsletter de l'ANDESI