Imprimer le formulaire

Vous pouvez saisir les informations directement dans ce formulaire, l'enregistrer et une fois complété, n'oubliez pas de l'imprimer pour nous le retourner.

INTERCENTRES GRAND NORD
et ses partenaires :

ARIF D'ÎLE DE FRANCE
IRTS IDS NORMANDIE
APRADIS
IRTS HAUTS-DE-FRANCE
IRTS PARIS ILE DE FRANCE
IFEN LE HAVRE

COMMISSION INTERCENTRES GRAND NORD

Civilité :

Nom d'usage :

Prénom :

Nom de famille :

Coller ici votre photo d'identité

DOSSIER D'INSCRIPTION À LA SÉLECTION CAFDES

SESSION 2020

Date limite de réception du dossier : **15 février 2020** *(cachet de la poste faisant foi)*

Date des épreuves

Écrit : vendredi 20 mars 2020 de 14h00 à 17h00, à l'ARIF

Oral : samedi 21 mars 2020, à l'IRTS Paris Île-de-France

horaire communiqué sur la convocation

Merci d'adresser votre dossier à :
ARIF
Sélection CAFDES
8 villa du Parc Montsouris - 75014 PARIS

Conformément à l'article 27 de la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant et dont nous sommes seuls destinataires.

FICHE D'INSCRIPTION À LA SÉLECTION CAFDES

À envoyer avec le dossier d'inscription complet

Civilité : Situation familiale :

Nom d'usage : Prénom :

Nom de famille : Date naissance :

Adresse (précise pour envoi des convocations) :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable : Courriel :

N° Sécurité sociale : Lieu de naissance :

Statut du candidat :

☐ (M) Demandeur d'emploi ☐ (S) Salarié ☐ (H) Étudiant ☐ Autre

Nom de l'employeur :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

Fonction exercée :

Depuis quand ?

FINANCEMENT ENVISAGÉ

☐ CIF - Congé Individuel de Formation ☐ Demande de CIF en cours

☐ Financement de la formation par l'Employeur ☐ Financement propre

Autres modes de prise en charge (Précisez) :

Pièces à fournir

- [ ] Le présent dossier d'inscription daté et signé
- [ ] La photocopie lisible (recto verso) d'une pièce d'identité en cours de validation ou du passeport ou de la carte de séjour pour les étudiants étrangers
- [ ] Photocopie de la carte de Sécurité Sociale
- [ ] Un curriculum vitae présentant de façon détaillée la trajectoire du candidat, ses diplômes et formations, ses éventuelles expériences professionnelles ou bénévoles
- [ ] Une copie des diplômes et titres universitaires ou professionnels *(accompagnés de leurs traductions en français par un traducteur assermenté et dont le niveau est attesté par la DRJSCS ou le rectorat pour les diplômes obtenus à l'étranger)*, justifiant que le candidat remplit les conditions d'accès à la formation (art. 2 de l'arrêté du 5 juin 2007)
- [ ] Une note, (cf. art. 5 du règlement de sélection) de 4 à 6 pages maximum (en 3 exemplaires papier), rédigée et dactylographiée par le candidat et dans laquelle devront être présentés :
  - un exposé des motivations
  - une mise en perspective de son parcours professionnel et de formation
  - une réflexion sur la façon dont le candidat envisage la fonction de direction d'un établissement ou d'un service d'intervention sociale
- [ ] Le règlement des frais d'inscription par chèque libellé à l'ordre de l'ARIF Île-de-France, selon votre situation :
  - d'un montant de **330 €**, dont **50 €** de frais de dossier, pour les candidats devant satisfaire à l'écrit et à l'oral *(cas général)*
  - d'un montant de **170 €**, dont **50 €** de frais de dossier, pour les candidats titulaires d'un diplôme de niveau 1, dispensé de l'écrit et devant se présenter à l'oral

  Les frais de dossier ne sont en aucun cas remboursés.
  Remboursement des frais de sélection : cf. art. 7 du règlement de sélection à la formation CAFDES
- [ ] Une attestation signée par l'employeur, pour les candidats assurant la fonction de directeur d'établissement ou service dans le champ de l'action sociale et médico-sociale
- [ ] Pour les candidats titulaires d'un diplôme reconnu de niveau III (cf. charte et règlement de sélection), fournir une attestation employeur justifiant de :
  - 3 ans d'expérience professionnelle dans le champ de l'action sanitaire, sociale ou médicosociale,
  - 1 an d'expérience professionnelle dans une fonction d'encadrement.

Je soussigné(e) Nom : _____ Prénom : _____

déclare :

- avoir pris connaissance du règlement de sélection
- m'inscrire à la sélection 2020 du CAFDES

Á : _____ Le : _____

Signature :

Imprimer le formulaire