

DOSSIER DE CANDIDATURE COORDONNATEURS-TRICES

Nom de naissance Nom d'usage

Prénom Autres prénoms

Date de naissance : Age : Nationalité

Lieu de naissance et numéro de département

Adresse personnelle

Code postal Ville

Tél. fixe : Tél. portable

Email

Êtes-vous titulaire d'une RQTH ? OUI NON CONCERNÉ

(Nécessaire si demande particulière pour l'entretien de sélection mais aussi durant la formation, dans ce cadre nous vous orienterons APRÈS votre admission vers le service « mission handicap » qui pourra vous accompagner).

Vous avez la possibilité de prendre rendez-vous avec notre référente handicap pour échanger autour de l'aménagement possible de votre formation : missionhandicap34@faire-ess.fr

Situation actuelle

→ Vous êtes salarié-e :

en CDI en CDD Date de fin de contrat

Nom et adresse de l'employeur

Téléphone : Email

Précisez le poste occupé :

→ Vous êtes demandeur-se d'emploi :

N° identifiant Pôle Emploi

Date de la dernière inscription

Financement de la formation envisagé

	Obtenu	Réponse prévue le	Montant accordé
Prise en charge par l'employeur			
Financement personnel			
Autres			
		Total	

Frais de dossier : 50 € (frais de dossier non remboursable)

Epreuve orale d'admission : 30 €

Frais de scolarité : 100 €

Avez-vous des besoins ou des attentes en lien avec la formation :

.....

.....

.....

Pièces à joindre

-
- | | |
|--|--------------------------|
| Lettre de motivation manuscrite | <input type="checkbox"/> |
| Curriculum vitae détaillé | <input type="checkbox"/> |
| Photocopies des diplômes
(Pour les candidats titulaires d'un diplôme étranger reconnu par l'ENIC-NARIC : photocopie du titre ou diplôme et attestation de comparabilité.) | <input type="checkbox"/> |
| Photocopie pièce d'identité | <input type="checkbox"/> |
| Certificat de travail précisant la date d'embauche et le poste occupé* | <input type="checkbox"/> |
| Attestation de demandeur d'emploi | <input type="checkbox"/> |
| Autorisation à suivre la formation établie par l'employeur précisant la prise en charge prévue | <input type="checkbox"/> |
| Autre attestation de prise en charge, précisez | <input type="checkbox"/> |
| Deux photos avec votre nom au dos (dont une à coller en 1ère page de ce dossier) | <input type="checkbox"/> |
| Les règlements par chèque(s) sont à libeller à l'ordre de FAIRE ESS (Précisez nom prénom si différent) | <input type="checkbox"/> |

Dossier de candidature à transmettre à FAIRE ESS Formation
Coordonnateurs-trices au 1011 rue du Pont de Laverune -
CS 70022 - 34077 Montpellier cedex

Cadre réservé à l'IRTS

Décision de la commission du

Avis favorable à l'entrée en formation

Avis défavorable

Dispense(s) et/ou Allègements obtenus