

Reçu le :

N° de candidat :

Dossier complet :

Siège d'IFP Atlantique

Site des 4 Chevaliers – Rond-point de la république – 17180 PERIGNY

Site de Niort

4, Rue Joseph Cugnot – 79000 Niort

☎ 05 46 50 52 80 – Mail : contact@ifpatlantique.fr

Site Internet d'IFP Atlantique : www.ifp-atlantique.fr

DOSSIER DE CANDIDATURE

TP ASMS Agent de Service Médico-Social

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Département ou Pays de naissance : _____

Situation familiale : _____ Nombre de personnes à charge : _____

Numéro de sécurité sociale (identifiant national) : _____

Reconnu (e) travailleur handicapé ? Oui Non

Identifiez-vous un besoin d'adaptation particulier pour cette formation ? (Adaptation des supports, du matériel...) Oui Non

Permis B : oui non

Véhicule personne : oui non

Situation professionnelle actuelle (cochez) :

salarié demandeur d'emploi N° Identifiant : _____
 étudiant / lycéen autre (précisez) : _____ @ _____

Situation au regard de France Travail :

indemnisé dans le cadre de l'ARE indemnisé dans un autre cadre (ASS,...)
 demandeur d'emploi non indemnisé sans objet

CPF : Oui Non

Si vous êtes salarié(e) :

Nom et adresse de votre employeur principal : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Personne à contacter :

Poste occupé actuellement :

Type de contrat (CDI, CDD, Contrat aidé, ...) :

Dates de début et fin de contrat :

Temps plein Temps partiel à préciser :

... / ...

DISPOSITIF ENVISAGÉ POUR LA PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Précisez ci-dessous le dispositif que vous envisagez de mobiliser
afin de préparer le TP ASMS

Contrat de Professionnalisation

Contrat d'Apprentissage

Financement par l'employeur

CPF de Transition Professionnelle

Autre

Type d'établissement (EHPAD ; IME ; MAS, ...) : _____

Nom de l'employeur : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Personne à contacter : _____

Je souhaiterais une aide pour ma recherche de financement

VOTRE FORMATION ANTERIEURE

Présentez ci-dessous les cycles que vous avez suivis,
ainsi que les diplômes, brevets ou certificats obtenus (joindre une copie)

DANS LE DOMAINE SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE (formation initiale) :

_____ Année :
_____ Année :
_____ Année :
_____ Année :

DANS LE DOMAINE PROFESSIONNEL (formation continue) :

_____ Année :
_____ Année :

VOS EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES ET BÉNÉVOLES

Présentez ci-dessous les fonctions que vous avez exercées, votre statut
la période, la durée et les références de la structure

DANS LE SECTEUR DE L'AIDE A LA PERSONNE :

DANS D'AUTRES SECTEURS :

Avez-vous effectué un service civique ?

Oui Non

Durée : _____

Mission : _____

LETTRE DE MOTIVATION

Décrivez ci-dessous les motivations personnelles et le projet professionnel qui vous amènent à poser votre candidature à la formation [TP ASMS](#)

Dossier à retourner dûment complété à notre secrétariat
impérativement
accompagné obligatoirement des pièces suivantes :

- a) Photocopie d'une pièce d'identité
- b) 2 photos d'identité
- c) 3 timbres au tarif normal
- d) Copie des diplômes, brevets et certificats obtenus
- e) Un CV mis à jour
- f) Pour les demandeurs d'emploi indemnisés, copie de la dernière notification de France Travail
- g) Pour les candidats de nationalité étrangère, copie du titre autorisant à exercer une activité professionnelle.

Très important : Dès réception de votre dossier d'inscription, nous vous contacterons pour les tests préalables à l'entrée en formation.