

CAFDES

Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur
d'Établissement ou de service d'intervention Sociale

Session préparatoire à la sélection orale CAFDES

Dossier
d'inscription à la
formation

Merci de coller
votre photo
d'identité

A retourner à :

ASKORIA Management - site de Rennes
à l'attention de Madame Virginie GUYON
2 avenue du Bois Labbé
CS 44238 - 35042 RENNES Cedex

Identification du candidat

Madame Monsieur

Nom d'usage : Nom de jeune fille :

Prénom : Date de naissance : / / Age :

Lieu de naissance : Département :

N° de sécurité sociale : _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Mobile :

Courriel :

Situation actuelle

Si vous êtes en situation d'emploi : en CDI en CDD Date de fin de contrat : | _ | _ | _ |

Nom et adresse de l'employeur actuel :

Code postal : Ville : Téléphone :

Courriel :

Population accueillie par l'établissement :

<input type="checkbox"/> Directeur en poste du secteur privé	<input type="checkbox"/> Directeur administratif d'association
<input type="checkbox"/> Directeur en poste du secteur public	<input type="checkbox"/> Formateur ou cadre du secteur social
<input type="checkbox"/> Directeur adjoint	<input type="checkbox"/> Psychologue
<input type="checkbox"/> Chef de service	<input type="checkbox"/> Cadre hors secteur social
<input type="checkbox"/> Cadre socio-éducatif	<input type="checkbox"/> Profession paramédicale :
<input type="checkbox"/> Conseiller socio-éducatif	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi
<input type="checkbox"/> Autres :	

Date d'entrée en fonction :

Dispensé(e) des épreuves écrites (titulaire d'un diplôme de niveau I).

Situation permettant l'accès à la sélection :

- Directeur(rice) d'établissement ou de service en fonction dans le champ de l'action sociale, médico-sociale ou sanitaire
- Titulaire d'un diplôme ou certificat ou titre homologué ou inscrit au R.N.C.P. au moins de niveau II
- Titulaire d'un diplôme national, ou diplôme visé par le ministre chargé de l'enseignement supérieur sanctionnant un niveau de formation correspondant au moins à trois ans d'études supérieures
- Titulaire d'un diplôme mentionné au code de l'action sociale et des familles ou au code de la santé publique, homologué ou inscrit au R.N.C.P. au niveau III, et justifiant d'une expérience professionnelle d'un an dans une fonction d'encadrement ou de trois ans dans le champ de l'action sanitaire, sociale ou médico-sociale

Nature du contrat - Financement de la formation

Financement de la formation	Accordé*	En cours**	Réponse prévue le	Montant total**
<input type="checkbox"/> Plan de formation
<input type="checkbox"/> D.I.F : Indiquer l'O.P.C.A :
<input type="checkbox"/> Période de professionnalisation
Indiquez l'O.P.C.A :
<input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation
Indiquez l'O.P.C.A :
<input type="checkbox"/> Autres financements employeur :
<input type="checkbox"/> C.I.F. Indiquez l'O.P.A.C.I.F. :
<input type="checkbox"/> A.G.E.F.I.P.H. (joindre copie de la notification M.D.P.H.)
<input type="checkbox"/> Financement Conseil Régional (Chèque formation,...)
<input type="checkbox"/> Financement personnel
<input type="checkbox"/> Autre :

Le total des sommes indiquées dans cette case doit être égal au montant total des frais de formation, soit 387,60€

TOTAL :

* Indiquer le montant et joindre l'accord de financement

**Indiquer le montant

Fait à le

Si l'employeur est le financeur, merci d'indiquer les renseignements suivants :

Pour le candidat en formation continue (cours d'emploi),
visa de l'employeur

Nom, prénom et qualité du signataire
.....

Signature et Cachet
de l'établissement employeur

Signature du candidat

Nom et Prénom du signataire :
Fonction du signataire :
Tél : Courriel :
Adresse de facturation :
.....

Date limite d'inscription

Le dossier d'inscription complet devra nous parvenir pour le 4 octobre 2017

Personnes à contacter

Marie Andrée FERRON-LAVAIRYE : Responsable de la formation CAFDES

Téléphone : 02 99 59 41 41 Courriel : rennes@askoria.eu

Virginie GUYON : secrétaire

Téléphone : 02 99 59 15 79 Courriel : virginie.guyon@askoria.eu

Liste des pièces à joindre (merci de les classer dans l'ordre indiqué ci-dessous)

- Le présent dossier d'inscription
- Deux photos d'identité dont 1 collée sur le présent dossier
- Un Curriculum Vitae faisant état de vos compétences à partir des activités réalisées
- Une photocopie des diplômes obtenus
- Les pièces justificatives de l'expérience professionnelle (attestation de l'employeur, certificat de travail...) précisant les durées et les fonctions exercées
- Une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité
- Une photocopie de la carte vitale et de l'attestation de carte vitale
- Une attestation d'emploi pour les candidats en poste de Directeur d'établissement ou de service

Je déclare sur l'honneur que tous les renseignements que je fournis sont exacts et je reconnais que toute fausse déclaration pourra entraîner l'annulation de mon admission en formation.

Date et signature

**Toutes les rubriques doivent être complétées.
Tout dossier incomplet ou envoyé après la date prévue ne sera pas examiné.**