

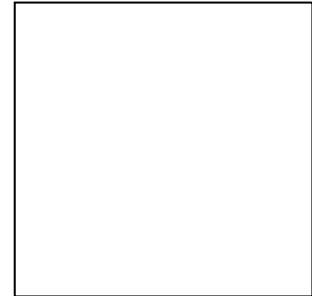
# Coordinateur en ESMS - 2020

## DOSSIER DE CANDIDATURE

Centre porteur :

**ARIFTS Site Angevin**  
6 rue Georges Morel  
49045 ANGERS Cedex  
☎ 02-41-48-20-22  
Fax : 02-41-72-07-08  
www.arifts.fr

Photographie :



Préambule :

Le dossier de candidature est à renseigner le plus précisément possible et à nous renvoyer pour le **17 Février 2020** à :

**ARIFTS Site Angevin**  
**à l'attention de Carine MORISSEAU**  
**6 rue Georges Morel**  
**49045 ANGERS.**

*N'hésitez pas à utiliser autant d'espace que de besoin.*

*Les renseignements donnés sur chaque question, sont des éléments d'analyse de votre candidature. Ils permettent un positionnement de votre situation professionnelle et de votre entreprise au regard de ce qui sera travaillé durant la formation de Coordinateur en ESMS*

*Ces informations permettront, ensuite de renseigner chaque intervenant/formateur des attentes et besoins qui sont les vôtres sur la formation.*

*Si certaines informations vous paraissent confidentielles et non diffusables au-delà de l'analyse de votre candidature, merci de nous en faire-part et de les mentionner en tant que telles dans le texte.*

### ● Identification

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Date et Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code Postale et ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Portable: \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

● Expériences professionnelles et engagements dans le secteur social, médico-social, sanitaire

JOINDRE UN CV

● Expériences professionnelles spécifiques de coordinateur/trice

Nom et qualité de la structure	Dates	Fonctions exercées/ Postes occupés (rémunérés ou bénévoles)

● Identification de la structure employeur

Dénomination sociale : \_\_\_\_\_

Poste occupé dans la structure : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postale : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

● Vos missions de coordinateur/trice

Intitulé du poste ou de la mission confiée :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Décrivez les missions et tâches qui vous sont confiées :

---

---

---

---

● Les attentes par rapport à la formation

Quelles sont les principales motivations qui vous amènent à vouloir suivre cette formation ?

---

---

---

---

Quelles sont les problématiques relatives à la fonction de coordinateur/trice que vous souhaitez aborder au cours de cette formation ?

---

---

---

---

Quels sont les compétences que vous pensez avoir à développer pour exercer les missions de coordinateur/trice ?

---

---

---

---

● Votre projet de formation

Votre projet de formation est-il connu et porté par votre employeur ?

OUI

NON

Comment votre projet de formation s'inscrit-il dans le projet de votre établissement, services, dispositif ?

---

---

---

---

● Financement prévisionnel de la formation

**MERCI DE JOINDRE A CE DOSSIER L'ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE DES FRAIS DE FORMATION**

Vous-même :

Votre employeur :

Pôle emploi :

Autre (précisez) :

---

## ● Éléments administratifs en vue d'une convention de formation

*Ces éléments sont demandés à titre prévisionnel et ne seront utilisés qu'en cas d'engagement dans la formation.*

Service administratif sur le suivi de la formation : Interlocuteur/trice à contacter

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Service facturation sur le suivi de la formation : Interlocuteur/trice à contacter

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Signataire de la convention de formation :

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

## ● Pièces à joindre au dossier

- Un CV
- Une lettre de motivation
- 3 photos d'identité avec votre nom et prénom inscrits au dos
- Photocopie des diplômes
- Un certificat de travail justifiant de l'expérience dans les secteurs énoncés en amont
- 1 chèque de caution de 100€ pour accéder au Centre de Ressources Documentaires
- Attestation de prise en charge de l'employeur/personnel

**Dossier à télécharger sur le site de l'ARIFTS [www.arifts.fr](http://www.arifts.fr) ou demande à faire par mail auprès du secrétariat.**

## ● Contacts

Thierry CHARTRIN, Responsable de formation ([t.chartrin@arifts.fr](mailto:t.chartrin@arifts.fr)) 02-41-22-14-77

Carine MORISSEAU, Assistante de formation ([c.morisseau@arifts.fr](mailto:c.morisseau@arifts.fr)) 02-41-22-40-72

## ● Demande d'inscription

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_  
demande à m'inscrire à la formation « Coordinateur en ESMS » ayant lieu à l'ARIFTS en 2020.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :