

## 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 .....

**Etes-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 APRES votre admission vers le service « mission handicap » qui pourra vous accompagner).*

Vous avez la possibilité de prendre rendez-vous avec notre référente handicap Magali BONNIER pour échanger autour de l'aménagement possible de votre formation : [magali.bonnier@faire-ess.fr](mailto:magali.bonnier@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 sélection : 30 € (dont 15 € de frais de dossier non remboursable)

## 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<br>(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 <b>avec votre nom au dos</b> (dont une à coller en 1ère page de ce dossier)  | <input type="checkbox"/> |
| 30 € par chèque à l'ordre de FAIRE ESS<br>(Précisez la formation + nom prénom si différent)  | <input type="checkbox"/> |

---

Dossier de candidature à transmettre à FAIRE ESS Formation  
Coordonnateurs-trices au 1011 rue du Pont de Lavérune -  
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 .....