



Formation préparatoire au

CAFDES

2 – Dossier d’inscription

Constitution du dossier d’inscription :

Dossier administratif	Dossier pédagogique
<ul style="list-style-type: none">- Fiche d’inscription à compléter- Photocopie de la carte d’identité- 3 photos d’identité- Curriculum vitae- Demande d’inscription sur papier libre- Pièces justificatives du parcours de formation (Diplômes)- Pièces justificatives du parcours professionnel (Attestation employeur, contrat de travail etc...)- 3 enveloppes timbrées non libellées- Frais d’inscription : 170€	<p>Une note de 4 pages minimum à 6 pages maximum, rédigée et dactylographiée dans laquelle devront être présentés :</p> <ul style="list-style-type: none">- Un exposé des motivations ;- Une mise en perspective du parcours professionnel et de formation ;- Une réflexion sur la façon dont le candidat envisage la fonction de direction d’un établissement ou d’un service d’intervention sociale ;

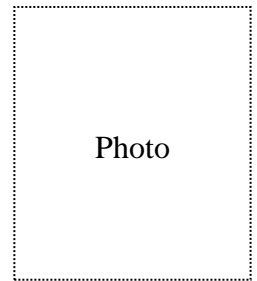
A ENVOYER PAR MAIL A : e.ageneau@imf.asso.fr

Ce dossier d’inscription doit être envoyé ou déposé en format original à l’adresse suivante :

IMF Vaucluse
A l’attention de Mme Eglantine AGNEAU
Secrétariat de la Formation CAFDES
IMF
Hamadryade Bâtiment B
55, Allée Camille Claudel
BP 71226
84911 – AVIGNON Cedex 9

Date limite : consulter notre site internet

4.7.1 Fiche d'inscription



Situation personnelle :

Monsieur Madame

Nom : Nom marital :

Prénom :

Date et lieu de naissance : Nationalité :

Adresse personnelle :

.....

.....

Tel : : Portable :

Email :

Situation professionnelle (OBLIGATOIRE) :

Demandeur d'emploi :

Fonction exercée :

Dénomination de l'employeur :

Adresse du lieu de travail :

.....

.....

Tel : : Email :

Activités professionnelles antérieures : (joindre les attestations correspondantes)

Employeur	Durée de l'expérience	Statut et fonctions

Diplômes scolaires, universitaires et professionnels (joindre les photocopies)

Diplôme	Date	Etablissement

Mode de financement envisagé (OBLIGATOIRE)

Précisez, la ou les modalité(s) de financement envisagée(s) : prise en charge personnelle, plan de formation, OPCO ... (**indiquez l'organisme et la date de la demande**)

.....
.....
.....

Signataire de la convention de formation (généralement organisme payeur) (**OBLIGATOIRE**)

Indiquez le destinataire et l'adresse où envoyer la convention de formation :

M., Mme,

Dénomination et adresse.....

.....
.....

Tél : E-Mail :

Date et signature