

Photo
d'identité

Certificats Nationaux de Compétence

— DOSSIER D'INSCRIPTION —



- M.J.P.M.** - Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs mention
« Mesure Judiciaire à la Protection des Majeurs »
Agrément obtenu en juillet 2009.

- M.A.J.** - Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs mention
« Mesure d'Accompagnement Judiciaire »
Agrément obtenu en février 2011.

- D.P.F.** - « Délégué aux Prestations Familiales »
Agrément obtenu en février 2011.

NOM :

Prénom :

Etat Civil

Nom :

Prénoms :

Né(e) le : / / à Département :

Sexe : Masculin Féminin Nationalité :

Situation familiale :

Adresse personnelle :

.....

Tél. : Portable :

E-mail : @

Situation professionnelle

1. En situation d'emploi : Oui Non

Si oui, Coordonnées de l'employeur :

.....

.....

Tél. : Portable :

E-mail : @

Coordonnées professionnelles (*si différentes de celle de l'employeur*) :

.....

.....

Tél. : Portable :

E-mail : @

Emploi occupé :

Date de l'embauche : / /

Si non, Préciser la situation :

.....

2. Mandataire individuel : Oui Non

Si oui, depuis quelle année :

Diplômes et qualifications

■ ■ Etes-vous titulaire d'un ou des diplôme(s) suivant(s) : Oui Non

- C.N.C. T.M.P. : Oui Non
- C.N.C. T.P.S. : Oui Non
- C.N.C. M.J.P.M. : Oui Non
- C.N.C. M.A.J. : Oui Non
- C.N.C. D.P.F. : Oui Non
- D.E.A.S.S. : Oui Non
- D.E.E.S. : Oui Non
- D.E.E.T.S. : Oui Non
- D.E.C.E.S.F. : Oui Non
- D.E.E.J.E. : Oui Non

■ ■ Titulaire d'une licence (précisé l'intitulé) : Oui Non

.....

■ ■ Autres diplômes et qualifications :

.....

Trajectoire professionnelle

Date	Emploi occupé	Employeur	Descriptif de l'activité

Prise en charge de la formation

Même si votre financement n'est pas déterminé au moment de l'envoi du dossier d'inscription, merci de le préciser.

- Employeur (sur fonds propres)
- Fonds de formation (OPCO, par exemple : ANFH, Transitions Pro, AGEFIPH, ...)

Préciser :

- Le nom du fonds de formation concerné :
- La date prévisionnelle de passage en commission :
- L'antériorité de la demande :

- Financement personnel
- Financement via le CPF (Compte Personnel de Formation)

Préciser le montant mobilisé de votre CPF et joindre une copie d'écran du montant disponible :

- Montant disponible :

- Autre mode de financement

Préciser :

Adresse de la facturation :

Pièces à joindre au dossier d'inscription

- Deux photos d'identité (dont une à coller sur le dossier d'inscription)
- Une photocopie d'une pièce d'identité
- Un curriculum vitae présentant de façon détaillée la trajectoire personnelle et professionnelle et incluant la formation initiale et continue (cf. article 7 de l'arrêté du 02/01/2009)
- Une photocopie de tous les diplômes ainsi que les contenus ou référentiels de formation
- Une photocopie de tous les justificatifs en rapport avec les demandes d'allègements
- Une photocopie du certificat de travail des employeurs (préalables et actuel)
- Une ou des fiches de postes précisant les fonctions et activités exercées
- Une lettre de motivation d'une page maximum exprimant votre projet de formation
- Une attestation de prise en charge financière des frais de formation
- Un chèque d'un montant de 170,00 € à l'ordre de l'I.R.T.S. Champagne-Ardenne (Ces frais correspondent au règlement des frais d'inscription).
- Une attestation responsabilité civile en cours de validité
- Une attestation RQTH pour les personnes disposant d'une reconnaissance de travailleur handicapé

Tout dossier incomplet sera automatiquement placé en liste complémentaire

**Le dossier complété est à renvoyer à
l'adresse suivante :**

**I.R.T.S. de Champagne-Ardenne
Secrétariat C.N.C.**

**A l'attention d'Alice PINTO MARQUES
8 rue Joliot-Curie - 51100 REIMS**

Informations générales

Date limite de dépôt des dossiers :

C.N.C. M.J.P.M. : **24 juin 2022**

C.N.C. M.A.J. : **24 juin 2022**

C.N.C. D.P.F. : **24 juin 2022**

Certificats Nationaux de Compétence

Conformément au protocole de dispenses et d'allègements, ces demandes sont soumises à l'approbation de la commission d'individualisation des parcours de l'IRTS. Les candidats devront fournir tous les justificatifs relatifs aux différentes dispenses et/ou allègements.

Aucune dispense et aucun allègement ne seront étudiés sans la demande du candidat.

DEMANDE DE DISPENSE - ALLEGEMENT

NOM :

Prénoms :

C.N.C. M.J.P.M.	DISPENSE	ALLEGEMENT
Module 1.1 : Droits et procédures	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 1.2 : Le champ médico-social	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 2.1 : Gestion administrative et budgétaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 2.2 : Gestion fiscale et patrimoniale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 3.1 : Connaissance des publics et des pathologies liées à la dépendance	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 3.2 : Relation, intervention et aide à la personne	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 4.1 : Les contours de l'intervention et ses limites	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 4.2 : Les relations avec le juge et l'autorité judiciaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 4.3 : Déontologie et analyse des pratiques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
C.N.C. M.A.J.	DISPENSE	ALLEGEMENT
Module 1.1 : Le cadre juridique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 1.2 : La connaissance du public	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 1.3 : Le cadre juridique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 2.1 : Les contours de l'intervention et ses limites	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 2.2 : Les relations avec le juge et avec le Conseil Général	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 2.3 : Action éducative et accompagnement vers l'autonomie de gestion budgétaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 2.4 : Déontologie et analyse des pratiques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
C.N.C. D.P.F.	DISPENSE	ALLEGEMENT
Module 1.1 : Le cadre juridique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 1.2 : La connaissance du public	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 1.3 : L'accompagnement éducatif et budgétaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 2.1 : Les contours de l'intervention et ses limites	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 2.2 : Les relations avec le juge et avec les autres partenaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Module 2.3 : Déontologie et analyse des pratiques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

- Je déclare avoir pris connaissance des possibilités de dispenses/allègements et ne souhaite pas en bénéficier.
- Je déclare relever de cette disposition et demande les dispenses/allègements cochés ci-dessus.
- Je déclare relever de cette disposition et demande les dispenses cochées ci-dessous, mais souhaite assister aux cours du ou des modules dispensés.

Fait à, Le

Signature

Certificat Nationaux de Compétences

COMMISSION D'INDIVIDUALISATION DES PARCOURS

NOM :

Prénom :

DIPLOMES		
Année d'obtention	Diplômes	
EXPERIENCES PROFESSIONNELLES		
Années	Poste occupé	Employeur
FINANCEMENT DE LA FORMATION		
<input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> Personnel <input type="checkbox"/> Employeur + CPF <input type="checkbox"/> Transitions Pro <input type="checkbox"/> Autre	Précisions à apporter à la commission concernant le financement :	
DISPENSES - ALLEGEMENTS		
<input type="checkbox"/> Dispense(s) demandée(s) <input type="checkbox"/> Aucune demande	<input type="checkbox"/> Allègement(s) demandé(s)	

CADRE RESERVE A L'IRTS CA	
Avis de la commission sur l'admission : <input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable	Avis de la commission sur les dispenses/allègements : <input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable
Motifs :	
Date :	
Signature de la Direction de l'IRTS CA :	