

Reçu le :

N° de candidat :

Dossier complet :

**Siège d'IFP Atlantique**

Site des 4 Chevaliers – Rond-point de la république – 17180 PERIGNY

**Site de Niort**

4, Rue Joseph Cugnot – 79000 Niort

☎ 05 46 50 52 80 – Mail : [contact@ifpatlantique.fr](mailto:contact@ifpatlantique.fr)

Site Internet d'IFP Atlantique : [www.ifp-atlantique.fr](http://www.ifp-atlantique.fr)

# DOSSIER DE CANDIDATURE

## TP ASMS Agent de Service Médico-Social

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Département ou Pays de naissance : \_\_\_\_\_

Situation familiale : \_\_\_\_\_ Nombre de personnes à charge : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale (identifiant national) : \_\_\_\_\_

Reconnu (e) travailleur handicapé ?  Oui  Non

Permis B :  oui  
 non

Véhicule personne :  oui  
 non

**Situation professionnelle actuelle (cochez) :**

salarié  demandeur d'emploi  
 étudiant / lycéen  autre (précisez) : \_\_\_\_\_

N° Identifiant : \_\_\_\_\_  
@ \_\_\_\_\_

**Situation au regard de Pôle Emploi :**

indemnisé dans le cadre de l'ARE  indemnisé dans un autre cadre (ASS,...)  
 demandeur d'emploi non indemnisé  sans objet

**CPF :**  Oui  Non

**Si vous êtes salarié(e) :**

Nom et adresse de votre employeur principal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Personne à contacter :

Poste occupé actuellement :

Type de contrat (CDI, CDD, Contrat aidé, ...) :

Dates de début et fin de contrat :

Temps plein  Temps partiel  à préciser :

... / ...

## DISPOSITIF ENVISAGÉ POUR LA PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Précisez ci-dessous le dispositif que vous envisagez de mobiliser  
afin de préparer le TP ASMS

Contrat de Professionnalisation

Contrat d'Apprentissage

Financement par l'employeur

CPF de Transition Professionnelle

Autre

Type d'établissement (EHPAD ; IME ; MAS, ...) : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Personne à contacter : \_\_\_\_\_

Je souhaiterais une aide pour ma recherche de financement

## VOTRE FORMATION ANTERIEURE

Présentez ci-dessous les cycles que vous avez suivis,  
ainsi que les diplômes, brevets ou certificats obtenus (joindre une copie)

DANS LE DOMAINE SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE (formation initiale) :

\_\_\_\_\_ Année :  
\_\_\_\_\_ Année :  
\_\_\_\_\_ Année :  
\_\_\_\_\_ Année :

DANS LE DOMAINE PROFESSIONNEL (formation continue) :

\_\_\_\_\_ Année :  
\_\_\_\_\_ Année :

## VOS EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES ET BÉNÉVOLES

Présentez ci-dessous les fonctions que vous avez exercées, votre statut  
la période, la durée et les références de la structure

DANS LE SECTEUR DE L'AIDE A LA PERSONNE :

DANS D'AUTRES SECTEURS :

Avez-vous effectué un service civique ?

Oui  Non

Durée : \_\_\_\_\_

Mission : \_\_\_\_\_

# LETTRE DE MOTIVATION

Décrivez ci-dessous les motivations personnelles et le projet professionnel qui vous amènent à poser votre candidature à la formation [TP ASMS](#)

**Dossier à retourner dûment complété à notre secrétariat  
impérativement  
accompagné obligatoirement des pièces suivantes :**

- a) Photocopie d'une pièce d'identité
- b) 2 photos d'identité
- c) 3 timbres au tarif normal
- d) Copie des diplômes, brevets et certificats obtenus
- e) Un CV mis à jour
- f) Pour les demandeurs d'emploi indemnisés, copie de la dernière notification de Pôle Emploi
- g) Pour les candidats de nationalité étrangère, copie du titre autorisant à exercer une activité professionnelle.

**Très important : Dès réception de votre dossier d'inscription, nous vous contacterons pour les tests  
préalables à l'entrée en formation.**