

CONSTITUTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE A LA FORMATION

« Devenir formateur de formateurs d'acteurs prévention secours du secteur de l'aide et du soin à domicile »

(Code stage : N08600)

Dossier à retourner UNIQUEMENT par mail avant le 19 août 2022 à :

secretariat.ds@inrs.fr

■ Personnes concernées

Ce dossier concerne les personnes titulaires du certificat de formateur d'acteurs prévention secours du secteur de l'aide et du soin à domicile (APS ASD) et du certificat de formateur en sauvetage secourisme du travail (SST) qui souhaitent devenir formateurs de formateurs aps asd et possèdent, en rapport avec la certification visée, un diplôme et/ou une expérience professionnelle significative (au moins 2 ans, datant de moins de 5 ans).

■ Candidat

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Date de naissance : Numéro FORPREV :

Tél. pro. : Tél. port. :

E-mail :

Je soussigné(e), certifie l'exactitude des informations mentionnées dans ce document et ses annexes.

Date :

Signature



Vous êtes informés que vos données personnelles et vos coordonnées sont nécessaires au traitement de votre demande d'inscription. L'INRS s'engage à ne pas transmettre ni vendre ces données à un tiers.

Conformément à la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de portabilité de vos données personnelles en formulant votre demande par mail à l'adresse suivante : donnees.personnelles@inrs.fr.

Pour plus d'information, consultez notre politique de confidentialité et d'utilisation des données personnelles : <http://www.inrs.fr/footer/politique-confidentialite>

■ Modalités de validation des candidats

Seuls les dossiers complets (dossier de validation renseigné informatiquement + justificatifs demandés respectant les noms des fichiers mentionnés ci-dessous) seront examinés.

Un entretien téléphonique avec le responsable du dispositif pourra compléter les informations figurant dans le dossier de validation et ses annexes.

■ Pièces à joindre

	Nom à donner aux fichiers	Pièces justificatives	
1	1_DC_FoFoAPSASD_Prénom_NOM	Dossier de candidature complété et signé	
2	2_certif_FoAPSASD_Prénom_NOM	Certificat de formateur APS ASD en cours de validité	
3	3_certif_FoSST_Prénom_NOM	Certificat de formateur SST en cours de validité	
4	4_diplôme(s)_Prénom_NOM	Diplôme(s) en rapport avec la certification visée	et/ou
5	5_expérience_Prénom_NOM	Justificatif(s) de l'expérience professionnelle en rapport avec la certification visée	

■ Cursus

Diplôme(s) obtenu(s) en rapport avec la certification visée

Intitulé	Année

Expérience professionnelle en rapport avec la certification visée

Poste occupé	Structure	Dates	
		Début	Fin

■ Informations complémentaires (précisions, motivation...)

(ne pas dépasser ½ page)