Démarche : Fiche de candidature comme membre de jury des diplômes d'état sanitaires et sociaux

Organisme : Service Certifications et développement des compétences

Identité du	demandeur
Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	
Formulaire	
Recueillir les dossiers de c Informations pe	candidature en tant que membre de jury des diplômes d'état sanitaires et sociaux rsonnelles
Civilité Mme	
☐ M.	
NOM	
Prénom	
Date de naissance	
Lieu de naissance Commune + pays de nais	ssance
Adresse personnelle	
•	

Nom de la commune

éléphone (portable en priorité)	
dresse électronique	
nformations professionnelles	
rofession	
rofession actuelle ou dernière profession exercée ?	
Nombre d'années d'expérience professionnelle dans le diplôme certifié	
vollible d'ainlees d'experience professionnelle dans le diplome certifie	
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Copie du curriculum vitae	
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Copie diplômes	
Situation professionnelle	
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Fonctionnaire en activité	
□ Non fonctionnaire en activité	
Retraité(e)	
Si retraité(e), préciser depuis quelle date	
Etablissement employeur	
A dance de l'est disconsise	
Adresse du lieu d'exercice	
Numéro de téléphone professionnel mobile en priorité	
Adresse électronique professionnelle	

Fiche de candidature comme membre de jury des diplômes d'état sanitaires et sociaux
Adresse électronique professionnelle
Diplôme visé Un seul choix possible. Si vous souhaitez être membre de jury pour plusieurs diplômes, vous devez faire une demande par diplôme.
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible DE AES : Accompagnant Éducatif et social,
DE AF : Assistant Familial,
DE TISF : Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale,
ASS : Assistant de Service Social,
DE EJE : Educateur de Jeunes Enfants,
CAFERUIS : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement d'Unités d'Intervention Sociale,
DE MF : Médiateur Familial ,
DE IS : Ingénieur Social,
DE AS : Aide-Soignant,
DE AP : Auxiliaire de Puériculture,
Intervenez-vous dans un organisme de formation ? Si oui, lequel (nom et adresse)
Cochez la mention applicable Oui
Non
si oui, en qualité de : Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Formateur permanent
Formateur occasionnel
Dans quel(s) centre(s) ?
Joindre un RIB