

**COMMISSION INTERCENTRES GRAND-EST**

**NOM :**

**PRÉNOM :**

**DOSSIER D'INSCRIPTION A LA SELECTION CAFDES**

**SESSION 2019**

Date limite d'envoi du dossier :  
**Vendredi 15 février 2019**  
(Le cachet de la poste faisant foi)

L'épreuve écrite aura lieu le vendredi 22 mars 2019 (14h à 17h)  
à l'IRTESS de BOURGOGNE  
2 rue Professeur Marion  
21000 DIJON  
Tel : 03 80 72 64 50 - Fax : 03 80 36 45 38

Les oraux se dérouleront les mercredi 27 et jeudi 28 mars 2019  
à l'ARAFDES  
14, rue Berjon (accès piétons par le 35, rue Laure Diébold)-69 009 LYON  
Tel : 04 72 53 61 80

Suivant votre région de résidence, merci d'adresser votre dossier à :

**IRTESS de Bourgogne - 2 rue Professeur Marion - 21000 DIJON**  
**IRTS de Franche-Comté - 1 rue Alfred de Vigny - 25051 BESANCON**

Textes de référence :

- Décret n° 2007-577 du 19 avril 2007 paru au journal officiel du 21 avril 2007. (NOR : SOCA0720903D).
- Arrêté du 5 juin 2007 paru au journal officiel du 21 juin 2007. (NOR : MTSA0755863A).

## FICHE D'INSCRIPTION A LA SÉLECTION CAFDES

À envoyer avec le dossier d'inscription complet

Nom :

Nom de naissance :

Prénoms (souligner le prénom usuel):

Adresse (précise pour l'envoi des convocations) :

Code Postal :

Ville :

N° de sécurité sociale :

Date et lieu de naissance : le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ à

Nationalité :

Sexe : H / F

Téléphone :

Mobile :

E-mail :

---

### **Statut du candidat :**

Demandeur d'emploi :

oui

non

Salarié(e) :

oui

non

Etudiant(e) :

oui

non

Autre : .....

### **Employeur :**

Établissement : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Date d'entrée dans l'établissement : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Fonction : .....

### **Financement envisagé :**

Demande de Congé individuel de formation en cours :

oui

non

Financement de la formation par l'employeur :

oui

non

Financement propre :

oui

non

Autre(s) financement(s), préciser : .....

PIECES A JOINDRE À VOTRE INSCRIPTION<sup>1</sup>

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Le présent dossier d'inscription daté et signé  |  |
| <input type="checkbox"/> Une photo d'identité  |  |
| <input type="checkbox"/> La photocopie lisible (recto verso) d'une pièce d'identité en cours de validité ou du passeport ou de la carte de séjour pour les étudiants étrangers   |  |
| <input type="checkbox"/> Un curriculum vitae présentant de façon détaillée la trajectoire du candidat, ses diplômes et formations, ses éventuelles expériences professionnelles ou bénévoles.<br><input type="checkbox"/> Une copie des diplômes et titres universitaires ou professionnels<br><input type="checkbox"/> La copie des trois derniers bulletins de salaire et certificats de travail pour le candidat qui remplit les conditions d'accès à la formation (arrêté du 5 juin 2007) au titre de son statut de directeur ou d'un diplôme de niveau 3 (expérience de trois années dans l'action sanitaire, sociale ou médicosociale ou un an dans l'encadrement). Uniquement pour les candidats relevant du cas N° 3 & 4 du règlement de sélection |  |
| <input type="checkbox"/> Une copie des diplômes et titres universitaires ou professionnels, accompagnés de leurs traductions en français par un traducteur assermenté et dont le niveau est attesté par la DRJSCS ou le Rectorat pour les diplômes obtenus à l'étranger, justifiant que le candidat remplit les conditions d'accès à la formation (arrêté du 5 juin 2007)  |  |
| <input type="checkbox"/> Une note (cf. art. 5 du règlement de sélection) de 4 à 6 pages, rédigée et dactylographiée par le candidat et dans laquelle devront être présentés :<br>- un exposé des motivations<br>- une mise en perspective de son parcours professionnel et de formation<br>- une réflexion sur la façon dont le candidat envisage la fonction de direction d'un établissement ou d'un service d'intervention sociale<br>Cette note, avec les noms et prénoms du candidat, doit être imprimée en 3 exemplaires  |  |
| <input type="checkbox"/> Le règlement des frais d'inscription par chèque libellé à l'ordre de : <b>IRTS Franche Comté ou IRTESS Bourgogne ou</b> (en fonction de votre région d'inscription)<br>- d'un montant de 330 € pour les candidats devant satisfaire à l'écrit et à l'oral (cas général) ou<br>- d'un montant de 170 € pour les candidats titulaires d'un diplôme de niveau 1, dispensés de l'écrit.   |  |
| <input type="checkbox"/> Deux enveloppes autocollantes (format 22X11), affranchies au tarif en vigueur, aux nom et adresse du candidat.  |  |
| <i>Sous réserve de documents ou informations supplémentaires liés à l'application des textes de référence.</i>   |  |

**Je soussigné(e) (Prénom et nom) ..... déclare :**

- **avoir pris connaissance du règlement de sélection**
- **m'inscrire à la sélection 2019 du CAFDES**

A.....le.....  
**Signature du candidat**

**1 Extrait du règlement de sélection : « La formation préparant au diplôme du CAFDES est ouverte aux candidats remplissant les conditions prévues selon l'arrêté du 5 juin 2007 :**

- *Etre titulaire d'un diplôme, certificat ou titre homologué ou inscrit au répertoire national des certifications professionnelles au moins au niveau II*
- *Etre titulaire d'un diplôme national ou diplôme visé par le ministre chargé de l'enseignement supérieur sanctionnant un niveau de formation correspondant au moins à trois ans d'études supérieures ;*
- *Etre titulaire d'un diplôme mentionné au code de l'action sociale et des familles ou au code de la santé publique homologué ou inscrit au répertoire national des certifications professionnelles au niveau III et justifier d'une expérience professionnelle d'un an dans une fonction d'encadrement ou de 3 ans dans le champ de l'action sanitaire, sociale ou médicosociale ;*
- *Etre en fonction de directeur d'établissement ou de service dans le champ de l'action sanitaire, sociale ou médico-sociale”.*