

CQP ASSISTANT(E) MÉDICAL(E)

Ce dossier est à renseigner et à retourner par voie électronique ou postale à l'École CHEM. Vous trouverez l'ensemble des coordonnées en fin de dossier.

SESSION DE FORMATION SOUHAITÉE

Merci de sélectionner la session souhaitée :

- Session ROUEN - 9 septembre 2022
- Session VANNES - 16 septembre 2022
- Session RENNES - 23 septembre 2022
- Session BREST - 30 septembre 2022
- Session CAEN - 17 novembre 2022
- Session ARRAS - 25 novembre 2022
- Session SAINT-LÔ - 14 octobre 2022
- Session LILLE - 20 janvier 2023



CANDIDAT(E)

VOTRE ÉTAT CIVIL

Nom de naissance :

Nom d'usage (Époux ou épouse) :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Adresse mail :

Tél. :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Sexe : M F Nationalité :

Permis : Oui Non En cours

VOTRE SITUATION ACTUELLE

Vous êtes : En poste

À la recherche d'un emploi

Si vous êtes en poste, merci de préciser :

- Assistant(e) médical(e)
- Secrétaire médical(e)
- Auxiliaire de puériculture
- Infirmier(e) Diplômé(e) d'État
- Aide-Soignant(e)

Votre employeur actuel :

Adresse :

PROFIL DU/DE LA CANDIDAT(E)

CURSUS DE FORMATION

Merci de commencer par le dernier diplôme obtenu et d'indiquer dans la dernière colonne le niveau (Bac + ...). Ne pas mentionner les études avant la classe de première. Les redoublements doivent être indiqués. Préciser la spécialité du baccalauréat et les éventuelles mentions obtenues.

| ANNÉE | DIPLÔME | NIVEAU | ÉTABLISSEMENT ET VILLE |
|---|---------|--------|---------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Autres formations suivies non diplômantes (formations continues dans une entreprise, apprentissages en autodidacte ou à distance...). | | | |

VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL

STAGES

| ANNÉE | DURÉE DU STAGE | FORMATION ENCADRANT LE STAGE | THÈME DU STAGE | ENTREPRISE ET VILLE |
|-------|----------------|------------------------------|----------------|---------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES

| DATE DE DÉBUT DATE DE FIN | POSTE | MISSIONS | EMPLOYEUR ET VILLE |
|---------------------------|-------|----------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

- Quelles activités du métier d'Assistant(e) Médical(e) vous intéressent ?

.....

.....

.....

.....

.....

- Quelle expérience avez-vous en rapport avec ce métier ?

.....

.....

.....

.....

.....

- Pourquoi avez-vous choisi cette formation ? Quels sont vos atouts pour réussir dans cette formation ?

.....

.....

.....

.....

- Quel est votre projet à l'issue de la formation ?

.....

.....

.....

.....

.....

- Quelles autres informations souhaitez-vous apporter pour l'appréciation de votre candidature (ex : connaissances particulières...) ?

.....

.....

.....

.....

.....

VOTRE PROJET D'ALTERNANCE

Avez-vous trouvé un employeur pour réaliser votre alternance ?

- OUI
- NON

- Si **OUI**, avez-vous signé une promesse d'embauche avec cet employeur ?

- Oui
- Non

- Si **OUI**, sous quelle modalité vous allez réaliser votre formation ?

- Contrat de professionnalisation
- Plan de Développement des Compétences (PDC)

Votre inscription sera considérée comme définitive uniquement après validation de votre contrat auprès de votre employeur.

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

- Photocopie de la pièce d'identité valide et à jour
- Photo d'identité
- CV détaillé
- Copie des diplômes

Ce formulaire dûment complété accompagné des documents indiqués ci-dessus constitue le dossier de candidature. Seuls les dossiers complets seront étudiés.

Les candidat(e)s sélectionné(e)s seront invité(e)s à un entretien dans les semaines qui suivent leur candidature.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur le présent document et l'authenticité des pièces jointes.

Fait à, le

Nom et prénom

Signature :

Le dossier complet et signé est à retourner à l'école CHEM sous format papier ou numérique :

Adresse :

ÉCOLE CHEM
Passage de Quéménès - Hall 2
135 quai Éric Tabarly
CS 92946 - 29200 BREST

Mail : ecole@chem-sante.fr

POUR NOTRE INFORMATION

Comment avez-vous connu l'école CHEM ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Site internet | <input type="checkbox"/> Prospectus, catalogue |
| <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux | <input type="checkbox"/> Mail |
| <input type="checkbox"/> Presse | <input type="checkbox"/> Appel téléphonique |
| <input type="checkbox"/> Bouche à oreille | <input type="checkbox"/> Autre : |

VOS INTERLOCUTRICES ÉCOLE CHEM

Nathalie MONOT

Assistante Pédagogique et Administrative
Secteur Bretagne

Sylvie DIOME

Assistante Pédagogique et Administrative
Secteurs Hauts de France et Normandie

ecole@chem-sante.fr

02 30 90 70 31 - 06 52 78 20 83

PROTECTION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Les données que vous venez de communiquer font l'objet d'un traitement automatisé par Le CHEM, en sa qualité de responsable de traitement, dans le but de traiter et gérer votre candidature. Ce traitement de données est nécessaire à l'exécution de votre candidature.

La personne en charge de la protection des données peut être contactée à l'adresse email suivante : secretariat@chem-sante.fr

Les données seront conservées un an après le dernier contact avec vous si l'admission n'est pas prononcée. En cas d'admission, les données pourront être conservées par Le CHEM pendant deux ans à compter du dernier jour de formation.

Les destinataires des données sont : services internes du CHEM : Formation, Administration, Finances.

Dans le cadre de ses opérations de traitement, le CHEM s'engage à ne pas transférer vos données personnelles en dehors de l'Union européenne. Ces données ne sont jamais transférées à des tiers extérieurs au CHEM à des fins commerciales.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, et en cas de motifs légitimes de suppression, de limitation et d'opposition au traitement de vos données. Vous bénéficiez également du droit à la portabilité de vos données et de la possibilité de donner des directives concernant vos données, en cas de décès.

Vous pouvez exercer ces droits en adressant un email à l'adresse secretariat@chem-sante.fr. S'il ne vous était pas donné satisfaction, vous avez la possibilité de saisir la CNIL.



La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : ACTIONS DE FORMATION

BREST siège : 135 quai éric Tabarly - Hall 2 - Passage de Quéménès - CS 92946 - 29229 Brest Cedex 2

Tél : 02 98 46 44 97 - Fax : 02 98 46 19 55 - ecole@chem-sante.fr

Organisme de formation enregistré sous le n°53290421529 auprès du préfet de la région Bretagne (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'état) SIREN 348872920 - TVA intracommunautaire : FR 24348872920