

CQP ASSISTANT(E) MÉDICAL(E)

Ce dossier est à renseigner **dans son intégralité** et à retourner par mail à ecole@chem-sante.fr.

Vous trouverez l'ensemble des coordonnées en fin de dossier.

SESSION DE FORMATION SOUHAITÉE

Merci de sélectionner la session souhaitée :

- Session CAEN _ 3 mars 2023
- Session LILLE _ 07 avril 2023
- Session VANNES _ 9 juin 2023
- Session RENNES _ 29 septembre 2023
- Session ROUEN _ 22 septembre 2023
- Session BREST _ 12 janvier 2024
- Session SAINT-LÔ _ Projet d'ouverture 2023
- Session CALAIS _ Projet d'ouverture 2023
- Session ARRAS _ Projet d'ouverture 2023
- FAE : 3 avril 2023



NOMBRE DE
PLACES
LIMITÉ

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 :

N° Sécurité Sociale :

Permis de conduire : Oui Non

Bénéficiez-vous de la reconnaissance Travailleur Handicapé ? Oui Non

Etes-vous titulaire de l'AFGSU niveau 1 ou niveau 2 ? Oui Non

Si oui, date de fin de validité : ____/____/____

Vous êtes en poste

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)

Date d'embauche : _____/_____/_____
Date de fin de contrat (si vous êtes en CDD) : _____/_____/_____

- Si vous intégrez prochainement un poste dans un cabinet, disposez-vous d'une promesse d'embauche signée ? OUI NON
- **A noter :**
 - **Votre inscription sera considérée comme définitive uniquement après validation de votre contrat auprès de votre employeur.**
 - **Votre contrat de travail doit impérativement avoir débuté au moment où vous intégrez la formation.**

Vous êtes en contrat de professionnalisation

Dates du contrat : Du : _____/_____/_____
Au : _____/_____/_____

Coordonnées de votre employeur :

- **A renseigner si vous êtes en poste, en cours d'embauche ou en contrat de professionnalisation**

Nom du cabinet :

Adresse du cabinet :

CP :Localité :

Nom et Prénom de votre employeur :

Adresse mail :@.....

Téléphone :

N° de SIRET :

Vous êtes à la recherche d'un emploi

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

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

- Photocopie de la pièce d'identité valide et à jour
- Photo d'identité
- CV détaillé
- Copie des diplômes
- Copie de l'AFGSU (optionnel)

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 dont le dossier est complet et qui remplissent les pré requis de la formation seront invité(e)s à un entretien dans les semaines qui suivent leur candidature.

Je soussigné, (Nom Prénom) :certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur le présent document et l'authenticité des pièces jointes.

Fait à, le

Signature du candidat :

Signature et cachet de l'employeur :

**Le dossier complet et signé est à retourner à l'école CHEM
en format PDF à : 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
des catégories d'actions suivantes :
ACTIONS DE FORMATION
BILANS DE COMPÉTENCES

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