

DOSSIER DE CANDIDATURE

FORMATION COORDINATION DE SECTEUR MEDICO SOCIAL 2026-2027

**Modalités de dépôt de(s) dossier(s) de candidature**

* Le dossier et les pièces à fournir (voir page 2) sont à retourner en fichier "format PDF" intitulé de votre : **Nom de famille et du parcours (exemple : Nom de famille-CSMS).**

La taille du fichier PDF ne doit pas excéder 15 Mo.

* Ce dossier dûment complété et les pièces à fournir sont à retourner uniquement par courriel à l’adresse suivante : [contact@aisthesis-formations.fr](mailto:contact@aisthesis-formations.fr). **Les dossiers qui ne répondent pas au format demandé ne seront pas pris en compte dans l’examen des dossiers.**

Pièces justificatives à insérer dans l’ordre suivant :

1. Dossier de candidature complété
2. Un CV à jour
3. L’intégralité des diplômes obtenus

**Conditions d’accès et calendrier de recrutement**

Après examen des dossiers de candidature, certains candidats sont retenus et convoqués à un entretien

de motivation. Les convocations seront envoyées par courriel **(adresse mail obligatoire).**

Des visioconférences et/ ou appels téléphoniques pourront être mis en place.

**Date de remise des dossiers de candidatures :**   
**Du 01/04 au 01/06/2026**

**FORMATION CSMS SESSION 2026-2027**

**1 COORDONNEES**

Nom d’usage : Nom de naissance :

Prénom(s) : Nationalité :

Numéro de téléphone portable :   
Email **:**

🞏 J’accepte de recevoir par email des informations, actualités et propositions de formations d’AISTHESIS FORMATION.

**2- VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE**

**Quel est votre statut actuel**

* □ 1-En poste ou travailleur indépendant

□ 2- Etudiant

□ 3-A la recherche d’un emploi

□ 4-Autre, précisez :

* **Si vous avez répondu 1-** En poste ou travailleur indépendant

Contrat de travail : □ cDI □ CDD □ Contrat de professionnalisation/Apprentissage

□ Autre :

Date de début de contrat : Date de fin de contrat (si temporaire) :

Travaillez-vous à temps complet : □ oui □ non

- Si non, quel temps de travail par semaine :

**Fonction actuelle si concerné**

**Secteur :**

□ Secteur sanitaire

□ Secteur médico-social

□ Autres

**Précisez le type de structure (EHPAD, Centre social, ...) :**

**Quel est son statut :** □Public □Associatif □Privé ESPIC □Privé commercial □Exercice libéral

**Description de votre mission :**

**Votre situation professionnelle :**

* **Si vous avez répondu 3**- A la recherche d’un emploi, êtes-vous inscrit(e) à France Travail (pôle emploi) ?

□Oui □Non

*Une copie de l’attestation d’inscription à France Travail vous sera demandé à l’inscription*

**3-DIPLOMES ET FORMATIONS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Année** | **Durée (jours)** | **Intitulé du Diplôme/Formation** | **Établissement de formation** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4- PARCOURS PROFESSIONNEL Activités salariées ou non-salariées, bénévoles ou volontariat** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATES** | **Durée (jours)** | **Institutions / Employeurs** | **Poste/Mission occupé(e)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5- MOTIVATION POUR INTEGRER LA FORMATION** |

|  |
| --- |
| Pourquoi postulez-vous à la formation CSMS ? |
|  |
| Quelles sont selon vous les qualités nécessaires pour réussir dans le métier de CSMS ? |
|  |
| Avez-vous déjà une expérience dans le métier choisi ? Si oui, indiquez dans quel domaine ? |
|  |
| Comment pensez-vous être perçu(e) par votre entourage professionnel ?  Vos atouts, vos points forts ? |
|  |
| Vos points faibles, ceux sur lesquels vous devez progresser ? |
|  |

Fait à :

Le :