

**Délégation Régionale Académique**

**à la Formation Professionnelle**

**Initiale et Continue**

**(DRAFPIC)**

Déle

Dossier de candidature

Conseiller(ère) en Formation Professionnelle

**Référence : Décret n°90-426 du 22 mai 1990**

**Composition du dossier de candidature**

*Le dossier de candidature permet au jury d’évaluer les acquis de l'expérience, les aptitudes et la motivation du candidat à exercer les fonctions de conseiller en formation continue.*

*Il est examiné afin de sélectionner les candidats admis à un entretien et constitue de ce fait la première phase du recrutement.*

**Pièces à joindre pour tout candidat :**

* *Le dossier numérique (Traitement de Texte ou PDF)*
* *CV détaillé*
* *Lettre de motivation*
* *Une fiche portant l’avis de l’autorité compétente (pour les personnels titulaires et contractuels de l’Éducation nationale)*
* *Copie du diplôme le plus élevé*
* *Pièces complémentaires utiles à compléter l’appréciation de votre candidature*

**L’ensemble du dossier complété devra être adressé en version numérique uniquement à**

[**drfpic@region-academique-martinique.fr**](mailto:drfpic@region-academique-martinique.fr)

**Tout dossier incomplet ou reçu hors délai ne pourra être retenu**

**Date limite de retour le : 24 mai 2024**

**Informations**

## Délégation Régionale Académique à la Formation Professionnelle Initiale et Continue

**Site du pôle technologique de Kerlys**

5 rue Saint Christophe  
97200 Fort-de-France

🕾 : 05 96 59 99 42

🖂@ : [drfpic@region-academique-martinique.fr](mailto:drfpic@region-academique-martinique.fr)

|  |
| --- |
| Dossier de Candidature aux fonctions de Conseiller en Formation Continue |

**Année 2024-2025**

### Etat civil

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom d’usage :** | |
| **Nom de naissance:** | |
| **Prénom :** | |
| **Date de naissance :** | **Ville de naissance :** |
| **Adresse personnelle :** | |
| **Code postal :** | **Ville :** |
| **Tél. fixe :** | **Tel mobile :** |
| **E-mail :** | |

### Situation professionnelle actuelle

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Salarié de la fonction publique  : | | |
| Ministère: | | |
| Statut : 🞏 Titulaire | 🞏 Contractuel CDD | 🞏 Contractuel CDI |
| Grade : | Echelon : | |
| Etablissement d’exercice : | | |
| Si enseignant, précisez la discipline : | | |
| Code postal : | Ville : | |
| Tél. fixe : | E-mail : | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Salarié du secteur privé  : | | |
| Fonction occupée : | | Secteur d’activité : |
| Etablissement d’exercice : | | |
| Adresse : | | |
| Nombre d’année d’expérience professionnelle | | |
| 🞏 Contractuel CDD | | 🞏 Contractuel CDI |
|  | |  |
| Demandeur d’emploi  : | | |
| Depuis le: | | |
| Dernier emploi occupé : | Structure : | |

|  |
| --- |
| Vous êtes ou avez été Conseiller en Formation Continue 🞏 oui 🞏 non |
| **Avez-vous déjà été candidat aux fonctions de Conseiller en Formation Continue ?** |
| Dans quelle académie:  Années : |
| **Avez-vous déjà été inscrit sur une liste d’aptitude aux fonctions de CFC ?** |
| Dans quelle académie:  Années : |

***Si vous exercez actuellement la fonction dans une académie, votre candidature requiert l’avis du / de la Délégué(e) Académique à la Formation Continue de l’Académie d’exercice : voir page 9***

**Parcours de formation**

**Niveau le plus élevé de diplôme obtenu :**

☐Niveau 5 (BEP, CAP) ☐Niveau 4 (BAC) ☐Niveau 3 (BTS, DUT…)

☐Niveau 2 (Licence…) ☐Niveau 1 (Master…)

* **Formation initiale**

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé + Niveau de certification | Année d’obtention |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* **Formation continue, stage, congé formation….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Intitulé | Durée- Année | Organisme |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**EXPERIENCES**

DANS LE SECTEUR PRIVE*(Activités en tant que salarié, indépendant ou bénévole)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Période  Durée | Etablissement | Fonction exercée | Nom- activité de l’organisme |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

DANS LE SECTEUR PUBLIC

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Période  Durée | Etablissement | Fonction exercée | Nom- activité de l’organisme |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

TRAVAUX OU PROJETS REALISES

*(Sélectionner les éléments en lien avec la fonction visée)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date | Nature et durée des activités ou des travaux | Type intervention (salarié, consultant, bénévole…etc.) | Nom- activité de l’organisme |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Votre expérience au regard de la fonction de CFC

*Présentez 4 activités exercées qui vous paraissent représentatives pour le métier de CFC*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Structure | Année | Activités exercées en lien avec la fonction | Compétences développées |
| 1) |  |  |  |
| 2) |  |  |  |
| 3) |  |  |  |
| 4) |  |  |  |

**EXPOSE DES MOTIVATIONS**

**Présentation de vos acquis de l’expérience au regard de votre candidature pour la fonction de conseiller en formation continue.**

*(Deux pages maximum, non manuscrite- Police Arial 10)*

EVALUATION DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE\*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *\* Pour le Candidat Education nationale (à remplir par le chef d’établissement, de service ou de l’Inspecteur)* | | | | |  | |
| NOM : PRENOM : GRADE : DISCIPLINE :  ETABLISSEMENT : TELEPHONE : | | | | | | |
|  | FAIBLE | MOYEN | BON | TRES BON | | NON IDENTIFIE |
| Connaissance du système éducatif |  |  |  |  | |  |
| Connaissance de la situation économique |  |  |  |  | |  |
| Connaissance du milieu de l’entreprise |  |  |  |  | |  |
| Capacité à s’informer en matière règlementaire, administrative et organisationnelle |  |  |  |  | |  |
| Capacité à communiquer et négocier avec les partenaires socio-économiques |  |  |  |  | |  |
| Capacité à travailler en équipe |  |  |  |  | |  |
| Capacité d’initiative |  |  |  |  | |  |
| Aptitude à l’animation |  |  |  |  | |  |
| Aptitude à l’organisation |  |  |  |  | |  |
| Aptitude au changement |  |  |  |  | |  |
| Goût de l’innovation |  |  |  |  | |  |
| Sens du service public |  |  |  |  | |  |
| Rayonnement personnel |  |  |  |  | |  |
| DERNIERE NOTE PEDAGOGIQUE : DATE :  ADMINISTRATIVE : DATE : | | | | | | |

|  |
| --- |
| AVIS MOTIVE DU CHEF D’ETABLISSEMENT OU DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE |

A……………..………………., le………………………….

Signature, nom et qualité du signataire

**ANNEXES**