



# DOSSIER DE CANDIDATURE

Sport-Santé Coaching Formation

ÉTAT CIVIL:

Mlle     Mme     Mr

SEXE:     F     H

NOM:..... PRÉNOM:.....

NOM MARITAL:..... NATIONALITÉ:.....

DATE DE NAISSANCE:.....

LIEU DE NAISSANCE (ville):..... PAYS:.....

ADRESSE POSTALE:.....

CODE POSTAL:..... VILLE:.....

TELEPHONE : Domicile : ..... Portable : .....

MAIL : .....@.....

SITUATION FAMILIALE.

CÉLIBATAIRE     MARIÉ(E)     CONCUBINAGE/PACS     DIVORCÉ(E)

NOMBRE D'ENFANT(S).....

CHOIX DE FORMATION

Sport-Santé Coaching Formation

CHOIX DU FINANCEMENT

Autofinancement 2400€ TTC

Financement externe 2400€ TTC

**Cadre réservé à l'administration**

**Dossier complet**

oui     non

**Résultat final**

Admis     Refusé

**Cachet**



## DIPLÔMES OBTENUS ET ANNÉE D'OBTENTION (POST BACCALAURÉAT)

Établissement (ville)	diplômes préparés	année d'obtention

## ÉXPÉRIENCE(S) PROFESSIONNELLE(S)

	ENTREPRISE (nom et contact)	FONCTIONS ET ACTIVITÉS
STAGE APPRENTISSAGE EMPLOI AUTRE:.....		
STAGE APPRENTISSAGE EMPLOI AUTRE:.....		
STAGE APPRENTISSAGE EMPLOI AUTRE:.....		



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS PROJET PRO/ CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES

**Dans quel cadre souhaitez-vous utiliser votre formation Sport-Santé Coching ? :**

.....  
.....  
.....  
.....

**Sur une échelle de 1 à 10, quel niveau estimez-vous avoir en :**

Anatomie : .....

Physiologie: .....

Pathologies:  
.....

Pathologies sportives :  
.....

Maladies: .....

Connaissances du corps: .....

Préparation physique: .....



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS PROJET PRO/ CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES

**Si vous êtes une personne avec un handicap, faut-il prévoir une adaptation ?  
Si oui, laquelle ?**

.....  
.....

**DÉCRIVEZ-NOUS SUCCINCTEMENT VOTRE PROJET PROFESSIONNEL**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**QU'ATTENDEZ-VOUS DE NOTRE FORMATION? QUELLES SONT VOS MOTIVATIONS?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



# Liste des pièces à fournir

- Une copie de vos diplômes et(ou) certifications
- Une photocopie recto-verso de votre pièce d'identité
- Une photocopie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile en cours de validité (à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance )
- En cas de financement par un organisme ou par votre employeur, joindre l'attestation de financement et une copie du dossier de prise en charge

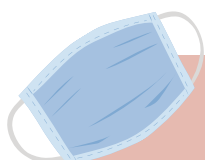


# DATE LIMITE DE DÉPÔT DES DOSSIERS:

1 semaine avant le début de la formation

## DOSSIER À RETOURNER PAR MAIL:

secretariat@cfpms.fr



## COVID-19

Dans le cadre des dispositions sanitaires, tout envoi de dossier doit se faire de manière dématérialisée.

Je soussigné(e) nom et prénom:

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Date et signature:

