

Photo à coller

CAMPUS FORM BY CFPMS
SPORT SANTÉ MANAGEMENT

DOSSIER DE CANDIDATURE

Préparation au CQP IF

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:.....

Cadre réservé à l'administration

Dossier complet

☐ oui ☐ non

Résultat final

☐ Admis ☐ Refusé

Cachet

TELEPHONE : Domicile : Portable :

MAIL :@.....

SITUATION FAMILIALE.

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

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

CHOIX DE FORMATION

☐ prépa CQP IF session courte

☐ prépa CQP IF session longue

CHOIX DU FINANCEMENT

☐ Autofinancement Session courte 1490€TTC ou Longue 3900€TTC

☐ Financement externe Session courte 1490€TTC ou Longue 3900€TTC



DIPLOMES OBTENUS ET ANNÉE D'OBTENTION (POST BACCALAURÉAT)

Établissement (ville)	diplômes préparés	année d'obtention

EXPÉRIENCE(S) PROFESSIONNELLE(S)

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



FICHE DE RENSEIGNEMENTS PROJET PRO/ CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES

PRATIQUEZ-VOUS UN OU PLUSIEURS SPORTS ? (si oui, lesquels ?) :

☐

oui

☐

non

.....

.....

Niveau et lieu de pratique:

.....

.....

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

Anatomie :

Méthodologie d'entraînement :

Musique :

Physiologie :

**Sur une échelle 1 à 10, quel niveau estimez-vous avoir pour les TEP
(Tests d'Exigences Préalables) :**

Luc Leger :

Développé couché :

Tractions :

step :

Renforcement musculaire :

Stretching et équilibre :



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?

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

**Avez-vous déjà trouvé une structure d'accueil pour effectuer le
stage optionnel inscrit au programme de la formation ? (si oui
laquelle?)**

☐

oui

☐

non

.....
.....

Contact (nom, téléphone et diplômes du tuteur):

.....
.....



Liste des pièces à fournir

- Une copie de vos diplômes et(ou) certifications
- Une photocopie recto-verso de votre pièce d'identité
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive datant de moins de 3 mois avant l'entrée en formation
- 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



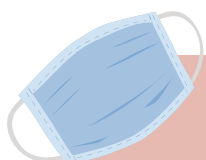
DATE LIMITE DE DÉPÔT DES DOSSIERS:

Pour les sessions de Septembre: 15 Août

Session de Janvier: 15 Décembre

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:

