



DOSSIER DE CANDIDATURE

FCIL

Bien-être de la personne non autonome



ÉTAT CIVIL DU CANDIDAT

Nom de Famille
Prénom(s)
Sexe	Féminin <input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/>
Date de naissance Age
Adresse Postale (1)
Numéro téléphone (obligatoire)
Courriel (1) (obligatoire)@.....

REPRESENTANT LÉGAL / PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom de Famille
Adresse postale
Numéro téléphone (1)

SCOLARITÉ

Etudes poursuivies	Classe ou activité suivie en 2025/2026 :
	Classe ou activité suivie en 2024/2025 :
Diplômes acquis	→.....année d'obtention:.....
	→.....année d'obtention :
	Titulaire de(2): <input type="radio"/> PSC1 ou SST (année d'obtention.....) <input type="radio"/> PRAP (année d'obtention.....) <input type="radio"/> Permis de conduire (année d'obtention

1 – En cas de modification de vos coordonnées après l'envoi de votre dossier d'inscription, merci de nous en avvertir dans les meilleurs délais.

2 – Merci de cocher les cases qui correspondent à votre situation.

ACTIVITÉS EXTRASCOLAIRES

Lesquelles ?

-
-
-

Dégagez les points forts de vos activités que vous pourrez mettre au service de l'accompagnement de la personne :

-
-
-
-

FORMATION PROFESSIONNELLE

Précisez 2 compétences travaillées dans votre formation que vous pouvez transposer dans le cadre de la FCIL bien-être de la personne non autonome.

Compétence 1	Compétence 2
→	→

Stages effectués (PFMP)

Lieu	Durée	Dates

Projet professionnel (2)

Présentez votre projet professionnel en quelques mots :

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

« Je soussigné (e) NOM :.....PRENOM :atteste sur
l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document ».

A....., le.....

Signature du candidat

Signature du représentant légal