|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BM_REG-REUNIO_coul |  | **ARS_ocean_indien_CMJN2** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**FICHE DE CANDIDATURE**

**PERSONNE QUALIFIEE**

**POUR LE SECTEUR SOCIAL et MEDICO-SOCIAL**

***Cette fiche de candidature sera accompagnée d’un CV***

**I – CIVILITÉ :**

**M. / Mme :** …………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………….

**Nom d’usage :** ………………………………………………………**Prénom :** …………………..………………….. …………………………………………

**Nom de famille :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Date et Lieu de Naissance :** …………………………..…………………………………………………………………………………………………………….

**Adresse personnelle :**

**Numéro de Téléphone Fixe :** …………………………………………….…**N° de Fax :** ………………….…………………………………..….……………...

**Numéro de Téléphone Mobile :** ……………………………………………………………………..…………………………………………………………......

**Adresse mail :** …………………………………………………@……………………………….…………………………………………………………………

**Date de départ à la retraite (le cas échéant) :** ……………………………….……………………………………………………………………………………

**II - PARCOURS PROFESSIONNEL** **:**(Préciser les principales étapes de votre parcours professionnel ainsi que les catégories de public auprès

desquelles vous exercez ou avez exercé) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**ET AUTRES ENGAGEMENTS PERSONNELS (bénévolats associatifs, participations à des instances…):**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**III – MOTIVATIONS** (Précisez en une page maximum vos motivations et votre vision du rôle de la Personne Qualifiée) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**IV - Contraintes personnelles liée à l’exercice de la mission** (jours et/ou période d’indisponibilité…) : ……………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**V – Compétences / Expériences – le cas échéant : ❒ Enfance ❒ Personnes Agées, Personnes Handicapées, Personnes en difficultés spécifiques ou sociales**…………………………….......…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance du cahier des charges relatif à la personne qualifiée et m’engage à le respecter si je suis nommé(e).

Fait à ……………………….…. le …………………………………..

Nom/Prénom Signature :

**►**Candidature à renvoyer pour le 28/02/2019

**Par voie postale** à l’adresse ci-dessous :

***Département de la Réunion/Direction de l’Autonomie***

***N°2 rue de la Source – 97 400 Saint-Denis***

**Ou par mail : dpaph@cg974.fr**