

Photo

NOM : .....

PRENOM : .....

## **DOSSIER DE CANDIDATURE A LA FORMATION PREPARANT AU CERTIFICAT NATIONAL DE COMPETENCE (CNC)**

MANDATAIRE JUDICIAIRE DE LA PROTECTION DES MAJEURS  
MENTION « MESURE JUDICIAIRE A LA PROTECTION DES MAJEURS » (MJPM)

CNC MJPM

**Date de clôture des inscriptions :**  
le .....

**Dossier de candidature à télécharger et compléter sur le site [www.estes.fr](http://www.estes.fr)  
ou sur le site [www.issm.asso.fr](http://www.issm.asso.fr)  
et à retourner par voie postale, accompagné des pièces jointes, au :**

**Pôle de Ressources Régional  
pour la Promotion du Travail Educatif et Social**

Site de Strasbourg :  
ESTES – Département de Formation Continue  
3 rue Sédillot - BP 44  
67065 STRASBOURG CEDEX  
Tél. : 03 88 21 20 06 – Fax : 03 88 21 19 99  
E-mail : [direction@estes.fr](mailto:direction@estes.fr)

**ou** Site de Mulhouse :  
ISSM – Service de Formation Continue  
4 rue Schlumberger – BP 73-196  
68064 MULHOUSE CEDEX  
Tél. 03 89 33 57 99 – Fax : 03 89 33 57 19  
E-mail : [a.ladisenko@issm.asso.fr](mailto:a.ladisenko@issm.asso.fr)



**PRINCIPAUX DIPLOMES SCOLAIRES, PROFESSIONNELS, UNIVERSITAIRES**

Intitulé du diplôme	Date d'obtention	Lieu de formation

**PRINCIPALES EXPERIENCES PROFESSIONNELLES**

Fonction	Date de début	Durée	Employeur

**MODE DE FINANCEMENT ENVISAGE**

Organisme employeur .....  
 Congé Individuel de Formation (UNIFAF, AGEFOS, UNIFORMATION, etc)  
 A titre personnel  
 Autre, précisez.....

**SIGNATAIRE DE LA CONVENTION DE FORMATION (OPCA OU EMPLOYEUR)**

Mme  M.   
 Nom et fonction du signataire :  
 .....  
 Dénomination de l'établissement  
 .....  
 N° téléphone : ..... N° fax : .....  
 Courriel : .....

**MODE D'ENTREE EN FORMATION**

formation continue (en situation d'emploi)  
 formation initiale (étudiant)  
 demandeur d'emploi

**Tout dossier expédié après la date de clôture (cachet de la poste faisant foi) ou incomplet ne pourra pas être pris en compte par le Pôle Ressources**

Date et signature :



Trois années d'expérience dans l'exercice de MPJM	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Trois années d'expé. prof. dans une activité en lien avec la formation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Décision de la commission	<input type="checkbox"/> Dis. <input type="checkbox"/> All. <input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Dis. <input type="checkbox"/> All. <input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Dis. <input type="checkbox"/> All. <input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Dis. <input type="checkbox"/> All. <input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Dis. <input type="checkbox"/> All. <input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Dis. <input type="checkbox"/> All. <input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Dis. <input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> Dis. <input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> Dis. <input type="checkbox"/> Aucune

STAGE PRATIQUE :

Date et signature du candidat :

Date et signature de la commission :