

Programme « Manager-Directeur de Structure Médico-Sociales »

Dossier de Candidature 2011/2012

Nom : Prénom :

Votre option	Dates limites de dépôt de dossier	Dates de sélection
	<i>3 janvier 2012</i>	<i>17 janvier 2012</i>
	<i>25 janvier 2012</i>	<i>02 février 2012</i>

Dossier de candidature confidentiel
Programme Diplômant
«Programme Directeur Manager de Structures
Médico-Sociales»

Cadre réservé

■ **Vous**

Nom	<input type="text"/>			COLLER ICI VOTRE PHOTO D'IDENTITE
Prénoms	<input type="text"/>			
Date et lieu de naissance	<input type="text"/>	Age	<input type="text"/>	
Nationalité	<input type="text"/>	Situation familiale	<input type="text"/>	
Enfant(s) (nombre et âge)	<input type="text"/>			
Adresse personnelle	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
Téléphone	<input type="text"/>	Mobile	<input type="text"/>	
Adresse mail	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			

■ **VOTRE ENTREPRISE**

Raison sociale	<input type="text"/>		
Groupe – Filiale	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Téléphone	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Site Web	<input type="text"/>		
Adresse du lieu de travail si différente	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Téléphone	<input type="text"/>	Ligne directe	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Domaine d'activité	<input type="text"/>		
Code NAF	<input type="text"/>		
Nombre de salariés dans l'ETABLISSEMENT	<input type="text"/>	en France	<input type="text"/>
Nom du Directeur des Ressources Humaines	<input type="text"/>		
Téléphone	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Nom du Responsable Formation	<input type="text"/>		
Téléphone	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

■ **VOS ETUDES**

Formation initiale

Nature, dates, niveau atteint, diplômes obtenus (joindre une photocopie des diplômes mentionnés)

Formation continue

Au cours de votre activité professionnelle, quels principaux séminaires avez-vous suivis (thèmes, années, durée, organisme formateur) ?

■ VOS CONNAISSANCES EN LANGUES ETRANGERES

Très Bien / TB – Bien / B – Assez Bien / AB – Faible / F

Langues Etrangères	Ecrit	Oral	Observations

■ SEJOURS A L'ETRANGER

Indiquez ci-dessous les déplacements que vous avez réalisés et le contexte (études, professionnel, personnel..) dans lequel vous les avez réalisés.

Précisez l'année, la durée ainsi que les apports essentiels de cette expérience.

■ VOTRE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

	Avant dernier emploi	Emploi actuel
Fonction occupée (et nom de l'entreprise si différent de l'emploi actuel)		
Nombre d'années dans la fonction		
Principales responsabilités (décrivez brièvement vos principales missions – précisez si en position de management et le cas échéant le nombre de personnes dans l'équipe – montant de votre budget...)		
Rattachement hiérarchique (fournir organigramme en annexe)		
Rémunération annuelle brute		

Durée effective totale de votre expérience professionnelle

Dont en tant que cadre en tant qu'assimilé cadre

*Données indispensables dont nous vous assurons la confidentialité. Leur traitement statistique contribue à la renommée du programme.

■ DANS VOTRE ACTIVITE PROFESSIONNELLE

- Qu'avez-vous le plus apprécié ? Pourquoi ?

Argumentez votre réponse

- Qu'avez-vous le moins apprécié ? Pourquoi ?

Argumentez votre réponse

■ INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

- Avez-vous réalisé ou participé à titre personnel ou collectif (dans le cadre de vos études, de vos activités professionnelles ou encore extra-professionnelles) à des travaux ou à des actions significatifs ?

■ VOS OBJECTIFS

- Quels sont les objectifs que vous poursuivez en déposant votre dossier de candidature à ce programme ?

- Quelles aspirations avez-vous pour votre avenir professionnel dans les prochaines années ?

- Le programme vous offre au travers de son tronc commun le cadre de développement de vos compétences managériales, avec d'une part une focalisation sur les compétences d'animation d'équipe et pilotage de la performance en confrontation avec des participants d'autres industries (26 jours) ; d'autre part un approfondissement du contexte spécifique aux établissements médico-sociaux (19 jours). Il vous donne la possibilité sur une durée de 5 jours de choisir un axe d'approfondissement.

Trois axes d'approfondissement vous sont proposés en cohérence avec la structure du programme et l'expertise des trois partenaires . Vous devez dès ce dossier de candidature choisir celui sur lequel vous souhaitez vous positionner :

Approfondissement Santé / ___/

Approfondissement Process / ___/

Approfondissement Management / ___/

- Quelles sont pour vous les principales qualités requises d'un « Manager » ?

- Le programme que nous vous proposons est un programme impliquant. Avoir un sponsor dans l'entreprise pour accompagner la mise en relation des acquis du programme avec les pratiques de votre organisation favorise l'appropriation du programme et le bon équilibre entre engagement professionnel et engagement dans votre développement.

Avez-vous identifié un sponsor dans votre entreprise ?

Nom :

Fonction :

- Quels sont vos centres d'intérêt personnels ?

- Quelles sont vos sources d'informations et lectures (quotidiens, magazines, revues, sites web...)?

■ LE FINANCEMENT

Quel financement envisagez-vous pour suivre ce cycle «Manager-Directeur de Structures Médico-Sociales» ?

	En totalité	Partiellement (précisez le pourcentage)
Prise en charge directe par l'entreprise		
Plan de formation entreprise Organisme paritaire		
Droit Individuel à la Formation Nombre d'heures		
A titre individuel		

**Merci de renvoyer ce dossier rempli, signé et imprimé
à votre conseiller en formation à l'adresse suivante :**

Pôle Formation Santé

24 rue de la Gare

69009 LYON

Pièces à nous retourner :

Original de ce dossier

Photocopie du dossier rempli

Photocopie des diplômes et certificats obtenus

- Lettre de motivation
- Lettre de recommandation
- Curriculum Vitae
- Chèque de 175 € TTC pour les frais de dossier à l'ordre de Pôle Formation Santé
- 2 photos d'identité

Pour tout renseignement, contactez votre conseiller en formation

Stéphanie PACINI Tél : 04 72 53 52 92 / 06 25 17 59 31

**Ou l'Assistante Formation
Nouna MESSADI Tél. : 04 72 69 06 98**