

DOSSIER D'INSCRIPTION

CANDIDAT à la CERTIFICATION

CQP Conseiller Entreprise

Civilité : Madame ☐ Monsieur ☐ (Cocher en cliquant sur ☐)

Nom de naissance :

Nom d'usage/marital :

Prénom :

Date de naissance :

**Code postal et
lieu de naissance**

--	--	--	--	--

Ville :

Adresse personnelle :

N° de tél. personnel :

E-mail personnel :

E-mail professionnel :

Groupe (GPS) :

Nom du manager :

Mail du manager :

Situation de handicap reconnue : Oui ☐ Non ☐ (Cocher en cliquant sur ☐)

Le candidat décide s'il souhaite ou non déclarer cette information.

Si oui : souhaitez-vous un tiers-temps : Oui ☐ Non ☐

(Si oui, joindre la reconnaissance de la situation de travailleur en situation de handicap au présent dossier d'inscription).

PARCOURS

(Cocher en cliquant sur ☐)

Dernière qualification :

- ☐ Niv. 3 (CAP, BEP, BEPC...)
- ☐ Niv. 4 (Baccalauréat général, professionnel ou technologique)
- ☐ Niv. 5 (Bac +2, BTS, DUT, BUT...)
- ☐ Niv. 6 (Bac +3 et 4, licence, maîtrise...)
- ☐ Niv. 7 (Bac +5, Master...)
- ☐ Niv. 8 (Bac +8, Doctorat...)
- ☐ Sans niveau

**Titre du dernier diplôme ou
certification obtenu(e) :**

**Poste occupé actuellement ou
dernier poste :**

**Nombre d'années d'expérience à
ce poste :**

**Situation professionnelle AVANT
l'entrée dans le cursus certifiant :**

- ☐ Actif occupé, hors alternance
- ☐ En formation, y compris alternance
- ☐ Demandeur d'emploi
- ☐ Inactif
- ☐ Autre

PARAMETRES DE LA CERTIFICATION

(Cocher en cliquant sur ☐)

Voie d'accès :

- ☐ Candidature individuelle
- ☐ Formation continue (hors alternance)
- ☐ Contrat de professionnalisation
- ☐ Formation initiale (hors alternance)
- ☐ Contrat d'apprentissage
- ☐ Reconnaissance des acquis
- ☐ VAE
- ☐ Autre

Si Reconnaissance des acquis ou VAE

- Financement de l'accompagnement à la VAE (24H)
- ☐ Accord de mon employeur
 - ☐ Par mes propres moyens

Mise en oeuvre

- ☐ Sur le temps de travail
- ☐ Hors temps de travail

N° Dossier CPF (si éligible) :

CERTIFICATION VISEE

♦ **Certification totale en une session**

(Cocher en cliquant sur ☐)

☐ **CQP Conseiller Entreprise (Blocs de compétences 1 + 2 + 3)**

♦ **Certification partielle, ou totale en plusieurs sessions**

- ☐ **Bloc de compétences 1** : Accompagner le client à la compréhension de ses erreurs déclaratives et à leurs modifications
- ☐ **Bloc de compétences 2** : Assurer la fiabilisation des données
- ☐ **Bloc de compétences 3** : Garantir la traçabilité des actions

AUTO-POSITIONNEMENT

(Cocher en cliquant sur ☐)

Auto-positionnement du CQP visé effectué : ☐ oui ☐ non

Entretien avec mon manager suite
à l'auto-positionnement effectué : ☐ oui ☐ non

Parcours de formation envisagé : ☐ oui ☐ non ☐ non concerné

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) :

- atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans le présent dossier et l'authenticité des documents fournis le cas échéant.
- m'engage à me présenter aux sessions d'évaluation pour lesquelles je recevrai une convocation et à prévenir en cas d'impossibilité en joignant un justificatif.
- m'engage à répondre favorablement à toute sollicitation de la branche Retraite Complémentaire, UNIFORMATION ou France Compétences, dans le cadre d'enquêtes d'insertion.

Les informations recueillies dans le présent dossier d'inscription font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la gestion administrative et pédagogique du candidat durant le processus de certification.

Ces informations ne font pas l'objet d'un traitement commercial.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés », vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant au délégué à la protection des données (DPO) la Fédération Agirc-Arrco par courriel à : mesdroitsRGPD@agirc-arrco.fr ou par écrit à l'adresse suivante : Fédération Agirc-Arrco, DRJ, 16-18 rue Jules César, 75012 Paris.

En cas de litige, vous disposez de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Date :

Signature :