

SIRET N° 417 670 056 000 15

DECLARATION D'EXISTENCE N° 42 670357867

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     CNC MJPM/DU (diplôme universitaire)

**Dossier de candidature à télécharger et compléter  
à retourner par voie postale, accompagné des pièces jointes  
à l'ESTES – Département de formation continue  
à l'attention de Françoise KUBLER**



3 rue Sédillot – BP 44 – 67065 Strasbourg Cédex France

Té l. : 33 (0)3 88 21 19 90 – Fax : 33 (0) 3 88 21 19 99

E-mail : francoise.kubler@estes.fr – www.estes.fr

**ETAT CIVIL**

Nom et prénom : Mme  Mlle  M.  .....

Nom de jeune fille : .....

Date et lieu de naissance (pays) : le ..... à .....

Nationalité : .....

Situation familiale : célibataire  Marié(e)  Autre  précisez.....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

N° téléphone personnel : ..... Portable : .....

N° téléphone professionnel : .....

Courriel : .....

**SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE**

Fonction exercée : .....

Date d'entrée : .....

Employeur : .....

**Siège social :**

Nom du directeur : Mme  Mlle  M.  .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

N° téléphone : ..... N° fax : .....

Courriel : .....

**Lieu d'exercice professionnel (si différent) :**

Nom du directeur : Mme  Mlle  M.  .....

Dénomination de l'établissement : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

N° téléphone : ..... N° fax : .....

Courriel : .....

**ACTIVITE DE MANDATAIRE**

**Activité de mandataire, de préposé ou de délégué à la tutelle :**

OUI  NON

**SI OUI : Date du début d'activité :** .....

**Première mesure :** .....

**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  Mlle  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

Date et signature :