

Cadre réservé à l'organisme de formation

☛ Avant de remplir ce document, merci de prendre connaissance du **programme de la formation** (www.creer.fr - rubrique formation)

Site Pyramide le plus proche de votre domicile :

| | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---|---|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Albi | <input type="checkbox"/> Decazeville | <input type="checkbox"/> Cahors | <input type="checkbox"/> Montauban | <input type="checkbox"/> Auch | <input type="checkbox"/> Colomiers | <input type="checkbox"/> Labège |
| <input type="checkbox"/> Castres | <input type="checkbox"/> Millau | <input type="checkbox"/> Figeac | <input type="checkbox"/> Valence d'Agen | <input type="checkbox"/> Vic en Bigorre | <input type="checkbox"/> St Gaudens | |

☛ Attention : **il est impératif de vous rendre sur un site Pyramide pour prendre connaissance du fonctionnement de la formation à distance pendant la phase de recrutement** (avant ou après l'envoi du dossier de candidature, avant ou après l'entretien de recrutement). Coordonnées sur <http://reseau-pyramide.com>

☛ Modalités de recrutement : voir la dernière page.

① VOUS (personne susceptible de participer à la formation ; compléter une fiche par personne)

| | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr NOM-PRENOM : ADRESSE : CODE POSTAL : VILLE : DATE DE NAISSANCE : .../.../... N° TEL (fixe) : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ N° TEL (portable) : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ E-mail : | PHOTO |
|--|--------------|

Comment avez vous connu cette formation :

② VOTRE PARCOURS

1/ FORMATION

Domaine de formation :

- formation initiale :
- formation continue :

.....
 Selon la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, les personnes interrogées doivent être informées de l'existence d'un droit d'accès et de modification. Les informations nominatives sont confidentielles et uniquement destinées à l'usage de CREER Boutiques de Gestion, le questionnaire est facultatif, tout défaut de réponse ne pouvant avoir aucune conséquence dommageable

Quels diplômes avez-vous obtenus : (du + élevé au - élevé)

intitulé..... niveau date d'obtention : ___/___/___

intitulé..... niveau date d'obtention : ___/___/___

Niveau de diplôme non validé : intitulé..... niveau

Date de sortie de formation initiale : ___/___/___

Informatique:

Remarque : il n'est pas indispensable de maîtriser l'outil informatique pour s'inscrire à cette formation. Une initiation à l'utilisation de l'outil informatique et des outils spécifiques de formation à distance aura lieu avant le démarrage. Les renseignements ci-dessous sont demandés à titre d'information pour mieux cerner le profil des participants.

Connaissez-vous le fonctionnement de l'ordinateur (Windows/clavier/Souris..) OUI () NON () DEBUTANT()

Savez-vous utiliser le logiciel Word (ou autre traitement de texte) : OUI () NON () DEBUTANT ()

Savez-vous utiliser le logiciel Excel (ou autre tableur) OUI () NON () DEBUTANT ()

Savez-vous utiliser un logiciel de comptabilité : OUI () le quel NON () DEBUTANT ()

2/ EXPERIENCE PROFESSIONNELLE LA PLUS SIGNIFICATIVE

Secteur d'activité : Durée (en années)

Poste occupé :

3/ VOTRE SITUATION ACTUELLE

➤ Votre statut au sein de l'association : (cochez la case correspondante)

Vous êtes salarié de l'association : fonction occupée :

Type contrat : date début contrat ___/___/___ date fin : ___/___/___

Vous bénéficiez d'un EAMP au sein de l'association : OUI NON

Vous êtes administrateur élu (président, trésorier, secrétaire) : précisez.....

Vous êtes membre bénévole

Autres situations : précisez :

➤ Si vous n'êtes pas salarié de l'association (si vous êtes bénévole)

Vous êtes inscrit à l'ANPE (fournir IMPÉRATIVEMENT un avis de situation ASSEDIC)

Date d'inscription à l'Anpe : ___/___/___ N° identifiant : |_|_|_|_|_|_|_|_|

- Agence ANPE : Nom du correspondant :

Percevez-vous une allocation ASSEDIC ? Si oui laquelle ?

Vous êtes bénéficiaire du RMI Vous êtes reconnu Travailleur Handicapé

Vous êtes employé d'une autre association / entreprise / collectivité/ administration

Nom de la structure : : Code postal + ville :

Type contrat: date début contrat ___/___/___ date fin : ___/___/___

Vous êtes sans activité professionnelle et non inscrit à l'ANPE (parent au foyer, congé parental, congé sabbatique) Précisez :

Vous êtes chef d'entreprise Vous êtes étudiant Vous êtes retraité

Autres situations (retraité...): précisez :

.....

③ L'ASSOCIATION

Nom de l'association :

Adresse :

Code postal Ville

Tél (fixe)(portable)télécopie /fax :.....

Adresse électronique (mél) : site web :

Activité de l'association :

.....

Date de création : Nombre d'adhérents:

Nombre de salariés :

L'association perçoit elle des subventions ? OUI NON

.....

Budget approximatif de l'association.....

L'association bénéficie t'elle d'EAMP (Emploi Associatif Midi-Pyrénées) ? :

Oui Non Si Oui nombre d'EAMP :

Qui tient la comptabilité de l'association ?

Observations complémentaires sur l'association (son activité, ses particularités, ses projets, ses besoins.....).....

.....

.....

.....

.....

④ VOTRE RÔLE AU SEIN DE L'ASSOCIATION

Missions, tâches actuelles exercées au sein de l'association :

☛ Merci de détailler en particulier les tâches effectuées dans le domaine de l'administration et de la gestion de l'association (établissement des budgets prévisionnels, demandes de subventions, tenue de la comptabilité quotidienne, élaboration des comptes annuels, bulletins de salaire ...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tâches non exercées actuellement mais que vous souhaitez pouvoir réaliser ou que vous allez être amené à assumer dans le futur.

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Selon la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, les personnes interrogées doivent être informées de l'existence d'un droit d'accès et de modification. Les informations nominatives sont confidentielles et uniquement destinées à l'usage de CREER Boutiques de Gestion, le questionnaire est facultatif, tout défaut de réponse ne pouvant avoir aucune conséquence dommageable

5 VOS ATTENTES

1/ QUELLES SONT VOS ATTENTES PAR RAPPORT A LA FORMATION ?

(précisez notamment ce que vous souhaitez être en mesure de réaliser à l'issue de la formation)

.....

.....

.....

2/ POURQUOI VOULEZ-VOUS PARTICIPER A CETTE FORMATION ?

.....

.....

.....

Merci du temps consacré à remplir ce questionnaire.

➤ **Ce questionnaire doit être retourné à CREER BOUTIQUES DE GESTION :
64 bld Silvio Trentin 31200 TOULOUSE – tél : 05 61 61 45 00 – fax : 05 61 57 89 66**

➤ **Précisions concernant les modalités de recrutement :**

- Les personnes intéressées par la formation doivent impérativement remplir un dossier de candidature (sans engagement de leur part) et le retourner le plus rapidement possible à **CREER BOUTIQUES DE GESTION**,
- Parallèlement elles doivent prendre rendez-vous avec le site Pyramide le plus proche de leur domicile pour la présentation du principe de formation à distance par le Réseau Pyramide (coordonnées sur <http://reseau-pyramide.com>)
- CREER contactera les candidats pour un entretien téléphonique complémentaire au dossier de candidature afin d'évaluer les besoins en formation, vérifier l'adéquation entre les objectifs pédagogiques de l'action et la situation des personnes, vérifier les pré-requis, apporter des compléments d'information sur le déroulement de la formation.
- La sélection des participants sera effectuée à l'issue de ces entretiens.
- Pour confirmer leur inscription, les participants retournent le bulletin d'inscription qui leur aura été envoyé après validation de leur candidature.
- Le tarif indiqué sur le document de présentation de la formation est applicable dans la limite des places subventionnées par la Région Midi-Pyrénées. Au delà de cet effectif, un devis sera établi.

➤ **Précisions concernant les conditions d'accès :**

- CREER communique aux sites Pyramide les noms des personnes inscrites.
- Un site Pyramide peut proposer une formation à partir de 3 inscrits (2 sites minimum). Chaque site a une capacité maximum de 8 personnes.
- Les inscriptions sont enregistrées dans la limite d'un nombre maximum global de stagiaires en prenant en compte l'ensemble des sites (le cumul des inscrits sur l'ensemble des sites ne pouvant dépasser un nombre maximum de stagiaires, ceci par souci de qualité de la formation dispensée).

Pour toute information complémentaire :

CREER Boutiques de Gestion : 05 61 61 45 00 www.creer.fr - 31@creer.fr