

Dossier d'inscription pour la Certification des compétences



Portrait de l'expérience & du parcours de formation du Candidat au regard des compétences attendue pour obtenir la certification :

N° de fiche	Intervenir auprès des personnes avec troubles du spectre de l'autisme
RS 5291	5291

Informations générales :

Nom de naissance	
Nom d'usage ou marital (<i>Facultatif</i>)	
Prénom(s)	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	
Genre (<i>F ; M</i>)	
Code postal de la commune de naissance	
Nom de la commune de naissance	
Pays de naissance	
E-mail	Téléphone
Adresse postale	
Complément adresse	
Code postale	
Ville	
Pays (si hors France)	

Expériences personnelles en lien avec la certification visée (facultative)

Evènement ou situation	Apprentissage réalisés ou connaissances acquises	Durée (de / à = XX mois/ans)	✓

Parcours de formation du candidat :

Titre et diplômes obtenus (du plus récent au plus ancien) :

Titre ou diplôme	Discipline	Ministère ou certificateur (Université/école etc.)	Année	Pays	✓

Titre ou diplôme en cours :

Titre ou diplôme	Discipline	Ministère ou certificateur (Université/école etc.)	Année	Pays	✓

Formations complémentaires :

Formation intra-entreprise / Module en ligne / Badges numériques, etc.	Discipline	Entreprise ou Organisation	Année	Pays	✓