

****

**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 *(Facultatif)* |  | | |
| Prénom(s) |  | | |
| Date de naissance (*JJ/MM/AAAA)* |  | | |
| Genre *(F ; M)* |  | | |
| 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) |  | | |

**Données relatives aux modalités d'inscription à la Certification**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Modalités d’accès à la certification :*** | ***Formation continue hors alternance*** |
| Initiative de l’inscription à la certification : | Choisissez un élément. |
| si AUTRE, merci de préciser : |  |
| Date d’inscription du candidat à la certification auprès de l’UNAFORIS : | 22/06/2022 |
| Mobilisation CPF « mon compte formation » ? | Choisissez un élément. |

|  |
| --- |
| ***Mentions légales :*** *Les informations générales recueillies ci-dessus seront enregistrées dans un fichier informatisé par l’UNAFORIS, 8 rue Mayran, 75009 Paris pour la gestion du passage aux épreuves « Certification de compétences UNAFORS » (Base légale du traitement). Seules les données collectées relatives* *à l’identification des titulaires des certifications délivrées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : la* [*Caisse des dépôts*](https://www.caissedesdepots.fr/donnees-personnelles) *(Article L6323-8 de la loi° 2018-771 (II) – 2018). Les données sont conservées pendant 5 ans par la Cellule de certification de compétences Unaforis dans le respect dispositions législatives et réglementaires françaises. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les faire rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter la Cellule de certification de compétences à l’adresse électronique* [*cccunaforis@unaforis.eu*](mailto:cccunaforis@unaforis.eu)*).* |

**Bilan de prérequis pour l’inscription à une session de certification**

**Expérience professionnelle (rémunérée ou non) :**

*Expériences professionnelles (de la plus récente à la plus ancienne) :*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fonction exercée | Type d’organisation & Lieu | Durée *(de / à = XX mois/ans)* | ***✓*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Expériences professionnelles complémentaire (de la plus récente à la plus ancienne) :*

*Stages, acquis personnels, activités sociales & syndicales, associatives, bénévolat, etc.)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fonction exercée | Type d’organisation & Lieu | Durée *(de / à = XX mois/ans)* | ***✓*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*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 | ***✓*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |