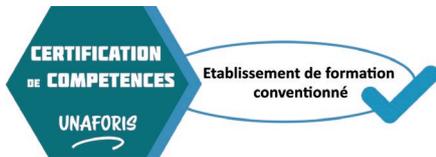


**Exercer une mission de
RÉFÉRENT DE PARCOURS SANTÉ SOCIAL**
Parcours Certifiant

Concerne uniquement l'IRTS Nouvelle-Aquitaine Bordeaux



Merci de bien vouloir nous retourner dès que possible, avant le : **1^{er} février 2021**

à l'adresse suivante :

IRTS Nouvelle-Aquitaine Bordeaux

Assistante de la formation EXERCER UNE MISSION DE REFERENT DE PARCOURS

9 rue François Rabelais - BP39

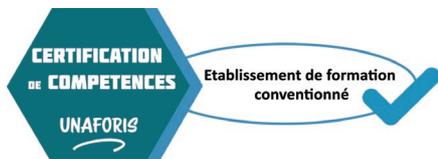
33401 Talence

Les éléments suivants :

- Le bulletin d'inscription à la formation ci-joint, dûment complété et signé
- Un écrit qui argumente une ou des expérience(s) professionnelle(s) justifiant de compétences dans l'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité et/ou de handicap(s), acquise par l'expérience ou la formation (ces compétences sont identifiées dans le document « Bilan de positionnement »).
- Le document « Bilan de positionnement » dûment rempli (voir pages ci-après).
- Tous documents attestant des compétences correspondant au bilan de positionnement (contrats de travail, attestation(s) de votre ou vos employeur(s), éventuelles fiches de poste, formations, stage(s), résultats de tests antérieurs ou tout autre élément contribuant à l'identification de compétences acquises).
- Un CV
- Une photo d'identité avec nom et prénom inscrits au dos
- Un extrait de casier judiciaire - bulletin n°3 datant de moins de 3 mois (demande à faire sur le site du Ministère de la justice : <https://www.cjn.justice.gouv.fr/cjn/b3/eje20>)
- Un accord ou un engagement de prise en charge financière du coût de la formation
- Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité
- Un chèque bancaire libellé à l'ordre de l'IRTS Nouvelle-Aquitaine Bordeaux d'un montant de 52 € correspondant aux frais de gestion administrative (somme non remboursable, sauf si nous ne pouvons pas vous inscrire en formation faute de places suffisantes)

Exercer une mission de RÉFÉRENT DE PARCOURS SANTÉ SOCIAL
 Parcours Certifiant

Concerne uniquement l'IRTS Nouvelle-Aquitaine Bordeaux



BILAN DE POSITIONNEMENT

Mr Mme Nom :

Nom de naissance : Prénom :

Prérequis à la validation des compétences pour accéder à la préparation à la certification et certification ou uniquement la certification :

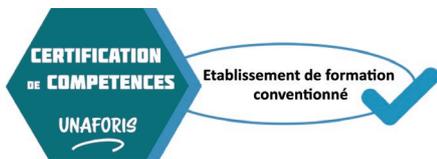
- Accessibles aux professionnel.le.s compétent.e.s dans l'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité, acquises par l'expérience ou la formation.

Les compétences à prendre en considération sont désignées ci-dessous :

Compétences à attester	Activités et expériences professionnelles, et/ou formations, qui vous ont permis d'exercer ces compétences. (à retrouver dans votre CV)	Durée totale (en année, ou en mois)
<p>Analyser les missions d'un référent de parcours dans une organisation de travail et légitimer son action</p> <p>(le contexte réglementaire et sociétal de mise en œuvre de la fonction de référent de parcours est identifié.</p> <p>Capacité à expliciter cette fonction au regard de l'organisation dans laquelle elle se situe)</p>		
<p>Établir conjointement avec une personne accompagnée le diagnostic de sa situation, afin d'identifier ses attentes et ses besoins dans le but de définir les objectifs de son projet.</p>		

Exercer une mission de RÉFÉRENT DE PARCOURS SANTÉ SOCIAL
 Parcours Certifiant

Concerne uniquement l'IRTS Nouvelle-Aquitaine Bordeaux



<p>Co-élaborer des modalités d'intervention adaptées à la situation d'une personne accompagnée, en mobilisant des techniques facilitant sa participation.</p>		
<p>Mettre en œuvre les différentes étapes opérationnelles du projet d'une personne accompagnée, en associant les partenaires concernés.</p>		
<p>. Evaluer l'évolution de la situation d'une personne accompagnée, afin de réajuster son projet, dans une démarche d'amélioration continue.</p>		
<p>Mobiliser un réseau de partenaires professionnels autour du projet d'une personne accompagnée, afin de s'assurer de son accompagnement global.</p>		

Exercer une mission de RÉFÉRENT DE PARCOURS SANTÉ SOCIAL
Parcours Certifiant

Date d'entrée en formation : 01 mars 2021

INSCRIPTION (merci de cocher une case) :

- Complète (Préparation à la certification (120h de formation) + examen de Certification)
- Uniquement à l'examen de Certification = (5h accompagnement + examen de Certification)

Mr Mme Nom :

Nom de naissance : Prénom :

Adresse complète :

N° Portable : Téléphone fixe :

Email :

Nationalité : Date de naissance :

Ville de naissance : Code postal : Pays, si hors France :

Reconnaissance MDPH

Intitulé du diplôme le plus élevé..... Niveau.....

Situation actuelle :

Demandeur d'emploi Salarié Etudiant Autre (préciser) :

Pour les salariés, merci de préciser :

Lieu de travail :

Nom de l'employeur :

Adresse complète :

Téléphone : Email :

Poste occupé :

Nom et fonction du responsable :

Organisme gestionnaire / siège social employeur (à compléter uniquement si différent du lieu de travail) :

Nom :

Adresse complète :

.....

Téléphone : Email :

Nom et fonction du responsable :

Type de contrat de travail :

C.D.I. C.D.D. Contrat de Professionnalisation Autre (*préciser*)

Si contrat à durée déterminée, indiquer la date de fin du contrat :

Prise(s) en charge financière(s) de la formation :

Employeur

(cachet et signature du responsable de l'établissement, obligatoires en bas de ce document)

Nom de son OPCA :

Adresse de facturation :

.....

Personne à contacter :

Téléphone : Email :

Vous-même (joindre une lettre d'engagement datée et signée)

Une facture sera adressée directement à l'adresse indiquée en 1^e page

Autre(s) financement(s) (CPF, OPCA, Pôle Emploi, Agefiph, etc...)

Joindre obligatoirement les justificatifs

Organisme 1 Montant pris en charge

Adresse de facturation :

.....

Personne à contacter :

Téléphone : Email :

Organisme 2 Montant pris en charge

Adresse de facturation :

.....

Personne à contacter :

Téléphone : Email :

Signatures

Stagiaire :

Employeur (si financeur) :

à : le :/...../.....

à : le :/...../.....

Signature

Signature, cachet, nom et fonction du signataire

Conditions

1 – L'entrée en formation est effective :

- après accord écrit de son financement par un tiers (employeur, OPCA, Pôle emploi, etc....) ou par le stagiaire lui-même
- après la signature de la convention de formation
- après réception de ce bulletin d'inscription au plus tard un mois avant le début de la formation, sauf

indication contraire

2 – Les frais d'inscription donnent droit à l'accès et à la participation à la formation

3 – L'inscription est valable pour la durée totale de la formation

4 – Toute formation commencée sera facturée au prorata du temps de formation suivi et des frais pédagogiques et administratifs engagés

5 - Toute heure de formation dispensée est due. En cas d'absence injustifiée, l'IRTS facture ces heures à l'employeur ou au stagiaire selon le cas. L'IRTS ne peut être tenu pour responsable de l'absence du stagiaire.

**Exercer une mission de
RÉFÉRENT DE PARCOURS SANTÉ SOCIAL**
Parcours Certifiant

Concerne uniquement l'IRTS Nouvelle-Aquitaine Bordeaux

Merci de bien vouloir nous retourner dès que possible, avant le : **1^{er} février 2021**

à l'adresse suivante :

IRTS Nouvelle-Aquitaine Bordeaux

Assistante de la formation EXERCER UNE MISSION DE REFERENT DE PARCOURS

9 rue François Rabelais - BP39

33401 Talence

Les éléments suivants :

- Le bulletin d'inscription à la formation ci-joint, dûment complété et signé
- Un écrit qui argumente une ou des expérience(s) professionnelle(s) justifiant de compétences dans l'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité et/ou de handicap(s), acquise par l'expérience ou la formation (ces compétences sont identifiées dans le document « Bilan de positionnement »).
- Le document « Bilan de positionnement » dûment rempli (voir pages ci-après).
- Tous documents attestant des compétences correspondant au bilan de positionnement (contrats de travail, attestation(s) de votre ou vos employeur(s), éventuelles fiches de poste, formations, stage(s), résultats de tests antérieurs ou tout autre élément contribuant à l'identification de compétences acquises).
- Un CV
- Une photo d'identité avec nom et prénom inscrits au dos
- Un extrait de casier judiciaire - bulletin n°3 datant de moins de 3 mois (demande à faire sur le site du Ministère de la justice : <https://www.cjn.justice.gouv.fr/cjn/b3/eje20>)
- Un accord ou un engagement de prise en charge financière du coût de la formation
- Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité
- Un chèque bancaire libellé à l'ordre de l'IRTS Nouvelle-Aquitaine Bordeaux d'un montant de 52 € correspondant aux frais de gestion administrative (somme non remboursable, sauf si nous ne pouvons pas vous inscrire en formation faute de places suffisantes)

**Exercer une mission de
RÉFÉRENT DE PARCOURS SANTÉ SOCIAL**
Parcours Certifiant

Concerne uniquement l'IRTS Nouvelle-Aquitaine Bordeaux

BILAN DE POSITIONNEMENT

Mr Mme Nom :

Nom de naissance : Prénom :

Prérequis pour accéder à la formation-préparation à la certification et certification ou uniquement la certification :

- accessibles aux professionnel.le.s qui sont ou qui vont être en situation d'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité et/ou de handicap(s), et de coordination de leurs projets de vie et de parcours personnalisés.
- Lors de la formation et de la certification, ces professionnel.le.s doivent donc être (ou ont été) en situation de mobiliser les 8 compétences mentionnées ci-dessous.

Merci de compléter les éléments correspondants :

Compétences à attester	Activités et expériences professionnelles, et/ou formations, qui vous ont permis d'exercer ces compétences. (à retrouver dans votre CV)	Durée totale (en année, ou en mois)
<p>Analyser les missions d'un référent de parcours dans une organisation de travail et légitimer son action</p> <p>(le contexte réglementaire et sociétal de mise en œuvre de la fonction de référent de parcours est identifié.</p> <p>Capacité à expliciter cette fonction au regard de l'organisation dans laquelle elle se situe)</p>		
<p>Établir conjointement avec une personne accompagnée le diagnostic de sa situation, afin d'identifier ses attentes et ses besoins dans le but de définir les objectifs de son projet.</p>		

**Exercer une mission de
RÉFÉRENT DE PARCOURS SANTÉ SOCIAL**
Parcours Certifiant

Concerne uniquement l'IRTS Nouvelle-Aquitaine Bordeaux

<p>Co-élaborer des modalités d'intervention adaptées à la situation d'une personne accompagnée, en mobilisant des techniques facilitant sa participation.</p>		
<p>Mettre en œuvre les différentes étapes opérationnelles du projet d'une personne accompagnée, en associant les partenaires concernés.</p>		
<p>. Evaluer l'évolution de la situation d'une personne accompagnée, afin de réajuster son projet, dans une démarche d'amélioration continue.</p>		
<p>Mobiliser un réseau de partenaires professionnels autour du projet d'une personne accompagnée, afin de s'assurer de son accompagnement global.</p>		

