

1. Votre formation

A - Etudes sanctionnées par un diplôme

_____ Année : diplôme obtenu Oui Non

_____ Année : diplôme obtenu Oui Non

_____ Année : diplôme obtenu Oui Non

- Obtention du baccalauréat : Année : L L / L L / L L L L Série : _____ Mention : _____

- Etudes Supérieures suivies depuis le Baccalauréat :

Type de Formation	Etablissement	Ville	Année

B - Etudes ou formations complémentaires non sanctionnées par un diplôme

Type de Formation	Organisme / Intervenant...	Ville	Année

2. Votre connaissance des langues étrangères (Les renseignements sont demandés à titre d'information)

Langue maternelle : Français Autre Précisez : _____

Langues (Préciser)	Lu	Ecrit	Parlé	Degré de connaissance :
Langue 1				D ⇨ Faible
Langue 2				C ⇨ Moyen
Langue 3				B ⇨ Bon
Langue 4				A ⇨ <u>Courant</u>

3. Vos connaissances informatiques et bureautiques (Les renseignements sont demandés à titre d'information)

- Veuillez préciser le ou les systèmes que vous connaissez (PC, MAC...), les logiciels utilitaires que vous maîtrisez (Word, Excel, PowerPoint, Access...)

Code	PC	MAC	Word	Excel	PowerPoint	Internet
1.-. Débutant						
2.-. Faible						
3.-. Moyen						
4.-. Bon						
5.-. Excellent						

- Ordinateur portable **individuel** : Oui Non

- Ordinateur Familial : Oui Non

Les informations contenues dans ce dossier seront tenues confidentielles et ne seront utilisées que dans le cadre de la procédure d'admission. Ce dossier est personnel et doit permettre de recueillir, outre les renseignements sur votre identité, les grandes lignes de votre projet de formation et optimiser ainsi votre orientation.

Expériences dans le domaine du secrétariat médical :
(Merci de Renseigner le nombre de mois ou d'années d'expériences) :

.....
.....
.....
.....
.....

Pourquoi avez-vous choisi la formation de secrétaire médical(e) ?

.....
.....
.....

Quelles sont vos principales qualités (3) ? Vos principaux défauts :

Qualités :..... /..... /.....

Défauts :..... /..... /.....

Passions, loisirs, sports, centres d'intérêts....

.....
.....

Pourquoi le choix d'un employeur se porterait-il sur vous et non sur un autre candidat ?

.....
.....

Quelles sont vos attentes vis-à-vis d'un employeur ?

.....
.....
.....
.....

Avez-vous eu des aménagements ou pensez-vous avoir besoin d'aménagements pendant votre scolarité (raisons de santé, difficultés d'apprentissage, handicap) ?

.....
.....
.....

Remarque : Quelle que soit votre situation, vous n'êtes pas dans l'obligation de répondre à cette partie de la fiche. Les informations que vous pourrez éventuellement nous transmettre resteront totalement confidentielles et ne seront pas divulguées en dehors du seul cadre de votre entretien de positionnement sans votre accord écrit et explicite.

Ces informations visent à nous aider à mieux vous accompagner tout au long de votre parcours visant le Titre Secrétaire médicale. Selon votre situation, et uniquement si vous le désirez et selon vos besoins individuels et spécifiques, il est possible de mettre en œuvre des aménagements de votre parcours de formation et/ou des adaptations des modalités d'évaluation dans la cadre de la compensation de situation de fragilité ou de handicap.

Pour tout complément d'information, vous pouvez contacter le référent du centre de formation en vous rapprochant de l'accueil de votre centre de formation par téléphone, mail ou physiquement

Situation de fragilité et aménagements de mon parcours

Je dispose d'une reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, mais je ne souhaite pas la préciser à l'écrit <input type="checkbox"/> Oui, elle concerne : <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas répondre
Je dispose d'une notification (MDPH ou avis médical) en lien avec une situation de handicap ou de fragilité	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, mais je ne souhaite pas la préciser à l'écrit <input type="checkbox"/> Oui, elle concerne : <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas répondre
Je souhaite que mon tuteur / maître d'apprentissage / employeur en soit informé	<input type="checkbox"/> Non, en aucun cas je ne souhaite qu'il soit informé <input type="checkbox"/> Oui, mais je lui transmettrai l'information personnellement <input type="checkbox"/> Oui, j'accepte que le centre de formation échange de ma situation avec mon tuteur / maître d'apprentissage / employeur
Je souhaite faire valoir mes droits à l'aménagement de mon parcours de formation au regard de mes besoins spécifiques	<input type="checkbox"/> Non, à ce jour je ne le souhaite pas. <input type="checkbox"/> Oui, je souhaite bénéficier des aménagements / adaptations de mon parcours de formation <input type="checkbox"/> Je ne sais pas, je souhaite en échanger avec le centre de formation
Je souhaite faire valoir mes droits à l'adaptation des modalités d'évaluation des épreuves du Titre Assistant dentaire au regard de mes besoins spécifiques	<input type="checkbox"/> Non, à ce jour je ne le souhaite pas. <input type="checkbox"/> Oui, je souhaite bénéficier des aménagements / adaptations des modalités d'évaluation des épreuves <input type="checkbox"/> Je ne sais pas, je souhaite en échanger avec le centre de formation

Pièces à joindre impérativement pour l'étude de votre dossier de candidature de secrétaire médicale

1. Inscription

Tous les candidats doivent adresser le présent dossier de candidature complet avec l'ensemble des pièces demandées à l'adresse ci-dessous.

2. Pré-sélection sur dossier

Les dossiers de candidature sont étudiés au fur et à mesure de leur réception.

3. Test

4. Entretien personnalisé

Un mail vous sera adressé pour valider votre candidature.

- **1 photo** d'identité récente en couleur
- Photocopie de la **carte d'identité**
- Photocopie de la **carte de séjour** (étudiants étrangers)
- Photocopies des **diplômes** ou relevé de notes
- Un **C.V**
- **Une lettre de motivation**
- **Attestation** de la Sécurité Sociale ou photocopie de la **Carte Vitale (à ramener lors de la signature du contrat)**
- **Attestation d'inscription au Pôle Emploi** (Si inscrit – obligatoire pour les plus de 26 ans)

Votre dossier est valable un an à compter de la date d'acceptation.

Dossier à retourner par voie postale ou à apporter impérativement le jour du rendez-vous accompagné des pièces demandées

A l'adresse suivante :

**VIDAL FORMATION REUNION
2 Avenue Laurent Verges
97432 Ravine des Cabris
02.63.04.56.96
smvidalformation@gmail.com**

Politique d'utilisation des données :

Les informations recueillies sur ce dossier de candidature sont enregistrées dans un fichier informatisé par Vidal Formation dont le siège social est situé au 11 RUE DU ONZE NOVEMBRE 1918, 31300 TOULOUSE. Le traitement des données personnelles vous concernant, qui est fait dans ce dossier de candidature, respecte les obligations légales en vue d'assurer la gestion et le suivi de votre candidature à un de nos parcours de formation ainsi que l'envoi d'actualités sur nos formations, et celles proposées par nos partenaires, susceptibles de répondre à vos choix d'orientation. Vous serez alors inscrit(e) dans un fichier prospect*. Vidal Formation vient à ne collecter que des données strictement nécessaires à la finalité déclarée de ce traitement. Les données collectées seront communiquées seulement au Service Admission de Vidal Formation, puis lors de l'inscription à une formation, au Service Pédagogique des Écoles. Votre CV («curriculum vitae») pourra être transmis à l'entreprise susceptible de vous embaucher dans le cadre d'un contrat en alternance, dès le moment de votre admission. Les données collectées seront transmises à l'OPCO au moment de la signature du contrat en alternance. Ces données pourront être transmises aux organismes publics dans le respect de la sécurité et de la confidentialité des données, et ce pour satisfaire nos obligations légales, réglementaires ou conventionnelles. Ces données pourront être transmises aux organismes publics dans le respect de la sécurité et de la confidentialité des données, et ce pour satisfaire nos obligations légales, réglementaires ou conventionnelles. Ces données personnelles sont conservées pour la durée de 1 ans pour les prospects. Pour les personnes inscrites à Vidal Formation, ces données seront conservées tout au long de la formation et pour une durée supplémentaire de 5 ans après la fin de la formation. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'Informatique, aux fichiers et aux Libertés et au chapitre III du RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation du traitement, de retrait de consentement (sans porter atteinte à la légitimité du traitement fondé sur le consentement effectué avant le retrait de celui-ci), de suppression de vos données et à la portabilité des données qui vous concernent. Pour exercer ces droits, vous pouvez nous envoyer un message à l'adresse mail suivante : smvidalformation@gmail.com, ou par voie postale au 2 Avenue Laurent Verges 97432 Ravine des Cabris. Au besoin, en fonction de la demande, Vidal Formation est en droit de vous demander de compléter votre message par une demande écrite et signée, accompagnée d'une copie du titre d'identité avec signature du titulaire de la pièce, en précisant l'adresse à laquelle la réponse doit être envoyée. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

*«Prospect» signifie toute personne potentiellement intéressée par un parcours de formation.