**Dossier Intervenant**

**Thématique *(vous pouvez postuler sur plusieurs thématiques)* :**

Accueil - Relation de service  RH

Accompagnement/Tutorat/Monitorat  Support

Contrôle et régulation  Protection sociale

Management  Autre

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Coordonnées** | | | |
| **NOM :** |  | **Prénom :** |  |
| Adresse : |  | | |
| Téléphone : |  | Portable : |  |
| Courriel : |  | | |

Je ne travaille pas en tant que prestataire ou sous-traitant d’un cabinet étant sous marché avec l’Institut 4.10.

Dans le cas contraire, merci d’indiquer le(s) nom(s) du/des cabinet(s) :

|  |  |
| --- | --- |
| **Statut professionnel** *cochez la case et/ou complétez* | |
| Micro-entrepreneur |  |
| Travailleur indépendant |  |
| Intervenant institutionnel | CAF  CARSAT  CPAM  URSSAF  AUTRE : ……………… |
| Autre *(précisez)* |  |

|  |
| --- |
| **Domaines de compétences** *à compléter en lien avec les domaines d’intervention de l’Institut 4.10* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **J’ai déjà animé des actions de formation***cochez la case* | |
| **EN PRESENTIEL** | **EN DISTANCIEL** |
| OUI | OUI |
| NON | NON |

Si oui, veuillez compléter le tableau ci-dessous.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Expériences probantes en animation** *à compléter en lien avec les domaines d’intervention de l’Institut 4.10* | | | | |
| Période | Secteur activité | Actions / formations réalisées | Modalités  (présentiel ou distanciel) | Nbre de jours de formation dispensés dans la période |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **J’ai suivi une formation de formateur ?** *si oui précisez laquelle (AFDO…)* | |
| OUI |  |
| NON |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **J’utilise des outils d’animation à distance ?** *si oui précisez lesquels* | |
| OUI |  |
| NON |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Je conçois des supports de formation ?** *si oui précisez sur quelles thématiques* | |
| OUI |  |
| NON |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Périmètre géographique d’intervention** *cochez la case ou complétez* | |
| France entière (DROM compris) |  |
| France métropolitaine |  |
| Région(s) *(précisez)* |  |

**Merci de joindre obligatoirement votre CV à ce dossier Intervenant ou compléter le modèle de CV proposé.**

**Protection des données à caractère personnel**

L’Institut 4.10 est engagé dans une démarche de protection physique, électronique et administrative en conformité avec la réglementation en vigueur pour protéger les données personnelles de ses intervenants.

L’intervenant peut accéder aux données le concernant, les rectifier ou les faire effacer. Il dispose également d'un droit à la portabilité et d’un droit à la limitation du traitement de ses données. L’intervenant peut, sous réserve de production d’un justificatif d’identité valide, exercer ses droits à tout moment en adressant sa demande au délégué à la protection des données de l’Institut 4.10 ([rgpd@institutquatredix.fr](mailto:rgpd@institutquatredix.fr)).

**Modèle de Curriculum Vitae des formateurs occasionnels institutionnels**

**à compléter et à joindre obligatoirement au dossier Intervenant**

**NOM PRENOM**

**Fonction – Organisme**

|  |
| --- |
| **Domaines d’expertise** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formation continue** | | |
| Diplômes / Titres / Formations qualifiantes | Date | Spécialité |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parcours professionnel** | | |
| Période | Secteur activité | Emploi occupé |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |