



DOSSIER DE CANDIDATURE

Le formulaire de candidature ci-dessous doit être adressé à l'adresse suivante : autonomie.paph@vaucluse.fr avant le 15 décembre 2021.

Nom :

Prénom :

Commune de résidence :

Téléphone(s) :

Mail :

Avez-vous bien pris connaissance du cahier des charges ? oui non

Compétences (plusieurs choix possibles) :

- secteur personnes âgées
- secteur handicap
- secteur petite enfance / protection de l'enfance

Quel est votre parcours professionnel ainsi que les catégories de publics auprès desquels vous avez exercé (Vous pouvez joindre un CV ou tout document permettant d'apprécier l'expérience et l'absence d'intérêt) ?

Quels sont vos autres engagements (instances, bénévolat....) ?

Exercez-vous encore au sein d'un établissement ou service social ou médico-social ?

oui non

Avez-vous déjà exercé un mandat de personne qualifiée ? oui non

Quelle est votre motivation ?

Quelles compétences et connaissances pouvez-vous mobiliser en tant que personne qualifiée ?

Etes-vous facilement joignable par mail ? oui non

Etes-vous facilement joignable par téléphone ? oui non

Avez-vous des contraintes personnelles liées à l'exercice de cette mission :