

DOSSIER DE CANDIDATURE _ FORMATION efFORMip 2016 Professionnels du Sport

« Prise en charge des porteurs de pathologies chroniques par l'activité physique et sportive »

La formation est destinée aux professionnels de santé et aux **éducateurs sportifs** qui exercent dans une structure sportive associative, un établissement médico-social ou une collectivité de la Région Midi-Pyrénées et qui souhaitent devenir acteurs de la démarche proposée par l'Opérateur Régional Sport Santé efFORMip.

TARIFS de la formation (= 1 session de formation initiale + 2 sessions de formation continue au choix)

- 500 € si financement par un OPCA dans le cadre de la formation professionnelle continue*
- 200 € si financement par l'employeur
- 100 € si financement individuel

(règlement à l'ordre de l'association EFFORMIP)

DATES de sessions de FORMATION INITIALE :

- ☐ 27-28 Mai- Argeles Gazost (65)
- ☐ 17-18 Juin- Millau (12)
- ☐ 09-10 Septembre- Revel (31)

DATES de sessions de FORMATION CONTINUE à Toulouse

- 5 Novembre 2016: "Entretien Motivationnel"
- 10 Décembre 2016: "Partageons efFORMip"- Journée d'échange et animation du réseau

Veuillez nous retourner votre dossier de candidature **au plus tard 2 semaines** avant la session choisie pour recevoir une convocation par courriel ainsi que la photocopie de votre carte professionnelle délivrée par votre préfecture (DDCSPP)

COORDONNEES PERSONNELLES

Photo

NOM :	Prénom : <i>Date de naissance :</i>
Adresse :	Tél. portable :
CP : Ville :	Tél. fixe :
E-mail :	Informations complémentaires :
Diplômes d'encadrement sportif (Brevets d'Etat /Professionnels, Diplômes Universitaires) :	Années d'expérience d'encadrement sportif :

STRUCTURES SPORTIVES

<p>Nom Structure 1 (+ Fédération d'affiliation) :</p> <p>Adresse / CP/ Ville :</p> <p>Activités proposées :</p> <p>Lieu de pratique :</p> <p>Nom du Responsable :</p> <p>Tél. :</p> <p>Mail :</p>	<p>Nom Structure 2 (+ Fédération d'affiliation) :</p> <p>Adresse / CP/ Ville :</p> <p>Activités proposées :</p> <p>Lieu de pratique :</p> <p>Nom du Responsable :</p> <p>Tél. :</p> <p>Mail :</p>
<p>Nom Structure 3 (+ Fédération d'affiliation) :</p> <p>Adresse / CP/ Ville :</p> <p>Activités proposées :</p> <p>Lieu de pratique :</p> <p>Nom du Responsable :</p> <p>Tél. :</p> <p>Mail :</p>	<p>Nom Structure 4 (+ Fédération d'affiliation) :</p> <p>Adresse / CP/ Ville :</p> <p>Activités proposées :</p> <p>Lieu de pratique :</p> <p>Nom du Responsable :</p> <p>Tél. :</p> <p>Mail :</p>