



13 allée François Mitterand BP 13633 49036 ANGERS Cedex 01

# DIPLOME UNIVERSITAIRE Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

Formation permettant la délivrance du Certificat National de Compétence MJPM Mention « Mesure Judiciaire à la Protection des Majeurs »

Merci de coller votre photo d'identité ► Date limite de dépôt de dossier : 12 mai 2023

▶ Dossier complet à renvoyer à :

CEFRAS - A l'attention de Mélanie ROCHARD

Allée Phytolia - CS 9701 - CHEMILLE - 49120 CHEMILLE EN ANJOU

Dossier arrivé au CEFRAS le :

ETAT CIVIL.	
Nom d'usage : Nom de	naissance :
Prénom : Date de naissance :	/ /
Lieu de naissance : Dé	partement : Nationalité :
Adresse complète :	
Code postal : Commune/Pays :	
Téléphone fixe : Mobile :	Ligne professionnelle :
Courriel:	
Couverture sociale :  Assuré(e)  Ayant droit  A	utre
N° de sécurité sociale :	(joindre copie de l'attestation de carte vitale)
Avez-vous déjà été inscrit à l'Université d'Angers : 🗖 oui	□ non
Avez-vous une reconnaissance RQTH :   oui	□ non
Etes-vous titulaire du permis B : ☐ oui ☐ non	
CONDITIONS DELATIVES A L'ENTREE EN FORMATION	

#### CONDITIONS RELATIVES A L'ENTREE EN FORMATION.

Pour pouvoir accéder à la formation préparant au DU- CNC de Mandataire Judiciaire à la protection des majeurs, mention « Mesure Judiciaire à la Protection des Majeurs », vous devez justifier :

- d'un diplôme de niveau 5 (ex niveau III) inscrit au répertoire national des certifications professionnelles ou d'une ancienneté d'au moins trois ans dans un emploi exigeant normalement un diplôme de ce niveau,
- être âgé au minimum de 25 ans, pour exercer à titre indépendant,
- d'une expérience professionnelle d'une durée minimale de trois ans dans un des domaines nécessaires à l'exercice des fonctions de mandataire judiciaire.

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE PENDANT LA FORMATION.			
NOM :			
N° de Tél :			

Un dossier incomplet ne sera pas examiné.

1

## DEMANDE DE DISPENSE DE MODULE DE FORMATION

Joindre les photocopies des diplômes obtenus, contenu des programmes.

	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
Pour obtenir une dispense de module(s) de formation, vous devez justi l'exercice des fonctions de tuteur aux majeurs protégés, certificat nationa sociales) ou d'un diplôme dont le programme correspond au programme du	al de compétence aux fonctions de délégué à la tutelle aux prestations
☐ Je suis en possession de l'attestation de validation de Tuteur aux Majeurs Protégés (TMP), je sollicite la l'exception du module 3-2 « Relation, intervention et ai	demande de dispense de l'ensemble des modules à
☐ Je ne possède pas l'attestation de validation de la forn aux Majeurs Protégés (TMP), je sollicite une dispense d	
□ <b>module 1.1</b> : Droits et procédures *	
Diplôme(s) justifiant la demande de dispense : Lieu et année d'obtention :	
Consoliula 4.0 . La alcansa mádica a sais	1.*
□ module 1.2 : Le champ médico-socia  Diplôme(s) justifiant la demande de dispense :	
Lieu et année d'obtention :	
□ <b>module 2.1</b> : Gestion administrative e	t budgétaire *
Diplôme(s) justifiant la demande de dispense :	
Lieu et année d'obtention :	
□ module 2.2: Gestion fiscale et patrim	noniale *
Diplôme(s) justifiant la demande de dispense :	
Lieu et année d'obtention :	
□ module 3.1: Connaissance des publi Diplôme(s) justifiant la demande de dispense :	cs et des pathologies liées à la dépendance *
Lieu et année d'obtention :	
a dispense ne sera accordée que si le programme du diplôme a dispense entraîne la validation du module concerné.	correspond au programme du module concerné.
DEMANDE D'ALLEGEMENT DE FORMATION	joindre les pièces justificatives : attestations d'employeur, etc
Pour pouvoir bénéficier d'un allégement de formation, vous devez justifier	d'une expérience professionnelle d'au moins 3 années dans le cadre
de l'exercice d'une activité en lien direct avec le contenu de la formation.	
Je sollicite une demande d'allégement sur le(s) module(s) suivant(s) :	
□ <b>module 1.1</b> : Droits et procédures *	
Expériences professionnelles justifiant la demande d'allé	gement
Lieu d'exercice : Durée d'exercice :	
□ module 1.2 : Le champ médico-socia Expériences professionnelles justifiant la demande d'allé	
Lieu d'exercice :	
Durée d'exercice :	
□ <b>module 2.1</b> : Gestion administrative e	et budgétaire *
Expériences professionnelles justifiant la demande d'allé	

☐ module 2.2: Gestion : Expériences professionnelles justifiant la d	
Lieu d'exercice :	
Durée d'exercice :	
Expériences professionnelles justifiant la d	sance des publics et des pathologies liées à la dépendance * lemande d'allégement :
Expériences professionnelles justifiant la d	, intervention et aide à la personne * lemande d'allégement :
Lieu d'exercice :	
DEMANDE DE DISPENSE DE STAGE PRATI	IOUE
DEMANDE DE DISPENSE DE STAGE PRATI	QUE joindre les pièces justificatives correspondantes
<ul> <li>Je bénéficie d'une expérience professionnement permettant de bénéficier d'une dispense de la company de la company</li></ul>	nelle d'au moins <b>6 mois</b> dans le cadre d'une activité tutélaire me le stage pratique.
<b>VOTRE SITUATION PENDANT LES 12 MOIS</b>	DE FORMATION joindre les pièces
VOUS ETES SALARIE(E)	
Nom et adresse de l'employeur :	
·	Mail :
N° Téléphone :	SIRET :
Secteur d'activité :	
OPCO:	
Etablissement :   Public   Privé	e à but lucratif
Fonctions exercées :	aire à la protection des majeurs
□ Autre	
Date de prise de fonction :	
Nature du contrat : $\ \square$ CDI $\ \square$ CDD* ju	usqu'au □ Autres
Numéro de téléphone du contact pour la factura	tion :
	ette formation, vous souhaitez recevoir : prenant
VOUS ETES DEMANDEUR(SE	) D'EMPLOI
Demandeur d'emploi depuis le :	
□ Vous percevez des indemnités POLE	
Nature de votre indemnisation (Allocation Retou	r à l'emploi, Allocation Spécifique de Solidarité) :
□ Vous ne percevez pas d'indemnités P	
·	niliales,):
AUTRE SITUATIONS	· · ·
Autre (Precises)	

### **COUT DE LA FORMATION**

Aux regards des dispenses et allègements de formation accordés par la commission pédagogique, un devis du coût de formation vous sera adressé.

Le coût d'un parcours de formation est de :

Salariés:

☐ Plan de développement des compétences

- 4500 € (parcours complet 300 heures théoriques et 350 heures pratiques)
- 150 € de frais d'inscription / frais de dossier / commission pédagogique / frais de positionnement
- <u>170</u> € de droits d'inscription tarif indicatif (ne pas joindre au dossier, ils vous seront redemandés ultérieurement il s'agit des droits universitaires)

Demandeurs d'emploi :

### Modalités envisagés de financement de la formation

Cochez dans le tableau ci-dessous le(s) cas de figure correspondant à votre situation.

<ul> <li>□ Budget établissement employeur</li> <li>□ C.P.F. de transition (ex CIF)</li> <li>□ Compte Personnel de Formation (C.P.F.)</li> <li>□ Financement personnel</li> <li>□ Autre - précisez :</li> </ul>	<ul> <li>□ C.P.F. de transition (ex CIF)</li> <li>□ Aide de la Région</li> <li>□ Financement personnel</li> <li>□ Autre - précisez :</li> </ul>	☐ OPCO ☐ Fonds d'intervention ☐ Autre - précisez :			
Trade product					
PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION					
<ul> <li>Une lettre manuscrite de demande d'entrée en formation du candidat.</li> <li>Curriculum vitae précisant le parcours scolaire et ou professionnel du candidat.</li> <li>Une photocopie de la carte nationale d'identité (ou photocopie du titre de séjour si nationalité étrangère)</li> <li>La photocopie des diplômes déjà obtenus et relevés de notes</li> <li>3 photos d'identité officielles format 35x45 mm - (+ 1 collée sur le dossier d'inscription).</li> <li>Copie Attestation de la Sécurité Sociale (attestation et non pas copie de la carte vitale).</li> <li>Copie de la notification Pôle emploi (si vous êtes demandeur d'emploi).</li> <li>Copie des attestations justifiant de 3 années d'expérience professionnelle.</li> <li>Copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile</li> <li>Fiche de poste précisant les fonctions et activités exercées.</li> <li>Chèque de 150 € pour les frais d'inscription / frais de dossier / commission pédagogique / frais de positionnement à l'ordre du CEFRAS</li> </ul>					
Je soussigné(e), l'exactitude des informations figurant dans ce formulaire, ainsi que dans les documents joints à mon dossier.					
Fait à le :					
Signature :					

La loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles s'applique aux informations transmises dans ce document pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce document

Autre: