

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ⁽¹⁾

Nom et adresse complète de l'entreprise ou du cabinet :

Code postal : Ville : Téléphone :

Secteur d'activité :

Service où vous exercez (ou avez exercé) :

Spécialité du cabinet ou du service :

Effectif de l'établissement :

Nom de votre employeur ou de votre supérieur hiérarchique :

Ancienneté dans cette entreprise :

Fonction exercée et qualification ⁽²⁾ :

Ancienneté dans la fonction :

Travail à temps plein :

Travail à temps partiel :

Précisez la durée hebdomadaire du temps partiel :

(1) Si vous êtes actuellement sans emploi, indiquez ici votre dernière activité exercée.
(2) Intitulés qui se trouvent sur votre bulletin de salaire. Indiquez si possible votre coefficient.

VOUS ÊTES ACTUELLEMENT SANS EMPLOI

Êtes-vous inscrit à France Travail ? Oui Non

Dans quelle agence ?

Depuis quand ?

Autre cas :

FINANCEMENT

Quel financement envisagez-vous ? CPF Transition Pro France Travail Région
 Co-financement (précisez) Fonds personnels

PIÈCES À FOURNIR

1 Curriculum-Vitae

1 Lettre de motivation

Les informations recueillies sur ce dossier de candidature sont enregistrées dans un fichier informatisé par les Ecoles Vidal regroupant l'Institut Supérieur Vidal, l'Ecole Vidal et Vidal Formation, dont les sièges sociaux sont situés au 11 rue du 11 Novembre 1918 31300 TOULOUSE.
Vos données sont collectées à des fins de statistiques et pourront, à cet effet, être communiquées à France Compétences dans le cadre de l'obligation légale prévue à l'article L.6113-8 du code du travail. Un outil informatique spécifique mis à disposition par France compétences permet que la transmission de vos données soit effectuée dans le respect de la sécurité et la confidentialité des données (article 32 du RGPD).
Le traitement des données personnelles vous concernant, qui est fait dans ce dossier de recevabilité, respecte les obligations légales en vue d'assurer la gestion et le suivi de votre candidature à la VAE Secrétaire Médical. Les Ecoles Vidal veillent à ne collecter que des données strictement nécessaires à la finalité déclarée de ce traitement. Les données collectées seront communiquées seulement au Service VAE des Ecoles Vidal. 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 3 mois pour les prospects. Pour les personnes inscrites aux Ecoles Vidal, 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, aboujir.moniam@ecole-vidal.fr, ou par voie postale au 11 rue du 11 novembre 1918 31300 Toulouse. Au besoin, en fonction de la demande, les Ecoles Vidal sont 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.

Ce dossier est à compléter et à retourner à :
VIDAL FORMATION - 11 rue du 11 Novembre – 31300 TOULOUSE
Ou par mail : certification@vidal-formation.fr



Dossier de recevabilité Préalable à une demande de VAE Secrétaire Médical(e)



CADRE RÉSERVÉ À VIDAL FORMATION

Dossier reçu le :

Avis commission le :

Livret 2 envoyé le :

Recevable Irrecevable

VOTRE ÉTAT CIVIL

Madame Monsieur

Nom : Nom de naissance :

Prénom : Né(e) le : .. à

Nationalité :

Êtes-vous une personne en situation de handicap ? (Facultatif) Oui Non

Êtes-vous titulaire d'une reconnaissance administrative de travailleur handicapé (RQTH) ? (Facultatif) Oui Non

Avez-vous des besoins spécifiques ? (Facultatif) Oui Non

VOS ÉTUDES ET FORMATIONS

Veillez reporter ici l'intitulé exact de votre diplôme le plus élevé. Précisez le niveau d'homologation éventuel (3, 4, 5, 6, 7, 8). Joindre les diplômes ou titre ou certification.

Année scolaire	Établissement fréquenté (adresse)	Diplôme ou examen préparé	Résultats

