



**ÉCOLE
SUPÉRIEURE
DE PRAXIS
SOCIALE**

Photo
(à coller)

NOM

PRENOM

DOSSIER DE CANDIDATURE A LA FORMATION PREPARANT AU CERTIFICAT NATIONAL DE COMPETENCE (CNC)

MANDATAIRE JUDICAIRE DE LA PROTECTION DES MAJEURS
MENTION « MESURE JUDICIAIRE A LA PROTECTION DES MAJEURS » (MJPM)

☐ **CNC MJPM**

**Date de clôture des inscriptions :
le 18 juillet 2025**

**Dossier de candidature à télécharger et compléter sur le site www.praxis.alsace
et à retourner par voie postale, accompagné des pièces jointes, à :**

« Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD, vous disposez de la faculté d'exercer, dans les hypothèses définies par la réglementation, des droits d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité portant sur les données vous concernant ainsi que du droit de demander la limitation ou de s'opposer au traitement.

Ces droits peuvent être exercés en écrivant à La Direction de Praxis 4 Rue Schlumberger – 68200 MULHOUSE, ou en adressant un courrier électronique à direction@praxis.alsace.

Vous disposez enfin du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle, à savoir, la CNIL. »

L'ensemble du dossier est à renvoyer avant le 18 juillet 2025 :

Ecole Supérieure de Praxis Sociale

A l'attention de Sabrina TEDJIZA

4 rue Schlumberger

68200 MULHOUSE

☎ 03 89 60 67 85

s.tedjiza@praxis.alsace

N° déclaration d'activité : 42 68 001 77 68
Siret : 778 952 176 00023

ETAT CIVIL

Nom et prénom : Mme ☐ M. ☐

Nom de naissance :

Date et lieu de naissance (pays) : le à

Nationalité :

Situation familiale : célibataire ☐ Marié(e) ☐ Autre ☐ précisez.....

Adresse :

Code postal : Commune :

N° téléphone personnel : Portable :

N° téléphone professionnel :

Courriel :

RQTH : ☐ OUI ☐ NON

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Fonction exercée :

Date d'entrée :

Employeur :

Siège social :

Nom du directeur : Mme ☐ M. ☐

Adresse :

Code postal : Commune :

N° téléphone : N° fax :

Courriel :

Lieu d'exercice professionnel (si différent) :

Nom du directeur : Mme ☐ M. ☐

Dénomination de l'établissement :

Adresse :

Code postal : Commune :

N° téléphone : N° fax :

Courriel :

ACTIVITE DE MANDATAIRE

Activité de mandataire ou de délégué à la tutelle :

☐ OUI

☐ NON

SI OUI : Date du début d'activité :

Première mesure :

PRINCIPAUX DIPLOMES SCOLAIRES, PROFESSIONNELS, UNIVERSITAIRES

Intitulé du diplôme	Date d'obtention	Lieu de formation

PRINCIPALES EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Fonction	Date de début	Durée	Employeur

MODE DE FINANCEMENT ENVISAGE

- ☐ Organisme employeur
- ☐ Congé Individuel de Formation (UNIFAF, AGEFOS, UNIFORMATION, etc)
- ☐ A titre personnel
- ☐ Autre, précisez.....

SIGNATAIRE DE LA CONVENTION DE FORMATION (OPCA OU EMPLOYEUR)

Mme ☐ M. ☐

Nom et fonction du signataire :

.....

Dénomination de l'établissement :

.....

N° téléphone : N° fax :

Courriel :

MODE D'ENTREE EN FORMATION

- ☐ formation continue (en situation d'emploi)
- ☐ formation initiale (étudiant)
- ☐ demandeur d'emploi

Tout dossier expédié après la date de clôture (cachet de la poste faisant foi) ou incomplet
ne pourra pas être pris en compte par l'Ecole Supérieure de Praxis Sociale

Date et signature :

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DISPENSE ET D'ALLEGEMENT

Les dispenses et les allègements de formation doivent faire l'objet d'une demande. Par ailleurs, il vous appartient de joindre tous les justificatifs permettant d'appuyer votre demande – pour ce faire, reportez vous au règlement d'allègement et de dispense. N'hésitez pas à contacter le responsable de la formation sur le site de Mulhouse pour connaître l'ensemble des allègements auxquels vous pouvez prétendre. Nous vous invitons aussi à vous **reporter aux modalités de dispense et d'allègement** ci-joint.

Veillez cocher la case correspondante si vous souhaitez que la commission examine votre demande d'allègement

Nom : _____
Prénom : _____
Fonction : _____

	DF 1		DF 2		DF 3		DF 4		
	module 1.1	module 1.2	module 2.1	module 2.2	module 3.1	module 3.2	module 4.1	module 4.2	module 4.3
Diplôme (Condition de dispense) et/ou Expérience professionnelle ou bénévole (condition d'allègement)	droits et procédures	le champ médico-social	gestion administrative et budgétaire	gestion fiscale et patrimoniale	connaissance des publics et des pathologies liées à la dépendance	relation, intervention et aide à la personne	les contours de l'intervention et ses limites	les relations avec le juge et avec l'autorité judiciaire	déontologie et analyse des pratiques
	48h	36h	48h	30h	24h	48h	18h	12h	36h
TMP 1988	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
TPS 1976	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non				
CNC MAJ	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non			☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
CNC DPF	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non			☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
DE CESF	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non				
DE ES DE ETS DE AS	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non				
DE EJE	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non				

Diplôme de niveau III ou supérieur	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non				
Trois années d'expérience dans l'exercice de MPJM	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non				
Trois années d'expé. prof. dans une activité en lien avec la formation	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non				
Décision de la commission	☐ Dis. ☐ All. ☐ Aucun	☐ Dis. ☐ All. ☐ Aucun	☐ Dis. ☐ All. ☐ Aucun	☐ Dis. ☐ All. ☐ Aucun	☐ Dis. ☐ All. ☐ Aucun		☐ Dis. ☐ Aucune	☐ Dis. ☐ Aucune	☐ Dis. ☐ Aucune

DEMANDE DE DISPENSE DE STAGE PRATIQUE :
☐ **OUI**
☐ **NON**

Date et signature du candidat :

Date et signature de la commission :