**PARCOURS CERTIFIANT**



35 rue du Louvre  
75002 Paris

**Responsable des opérations d’aménagement**

# 

**Dossier à retourner complété à :** [**serviceclient@abilways.com**](mailto:serviceclient@abilways.com?subject=Dossier%20candidature%20Parcours%20certifiant%20:%20)

**VOTRE CANDIDATURE**

|  |  |
| --- | --- |
| **VOTRE CIVILITÉ** | |
| Nom : ……………………………………………………..……… | Nom de jeune fille\* : …………………………………………… |
| Prénom : ……………………………..…………………..……… | Date de naissance\* : JJ/MM/AAAA |
| Lieu de naissance\* : …………………………………….……… |  |

\*Données exigées par l’organisme certificateur

|  |
| --- |
| **VOTRE SITUATION ACTUELLE** |

Salarié ou agent de la fonction publique

Indépendant ou entrepreneur

Demandeur d’emploi ou reconversion

| **Vos coordonnées professionnelles** | | |
| --- | --- | --- |
| Fonction : …………………………..…………… | Ancienneté dans la fonction : | 0 – 1 an |
| Entreprise : ……………………………………… | | 1 – 5 ans |
| Adresse : ………………………………………… | | 5 – 10 ans |
| Ville : ……………………………...……………… |  | + de 10 ans |
| Code postal : ……………… |
| Email professionnel : ………………………….………….…… | Tél. : ……………………… |

| **Vos coordonnées personnelles** | |
| --- | --- |
| Adresse : ………………………………………………………..…………………….………………………………………………… | |
| Ville : ……………………………...……………… |
| Code postal : ……………… |
| Email personnel : ………………………….…………...….…… | Tél. : ……………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **VOTRE FORMATION INITIALE** |  |
| **Vos diplômes** |  |
|  |  |
| Aucun diplôme | Licence / Licence professionnelle / BUT |
| Brevet des collèges | Maîtrise / Master I / Bachelor |
| CAP / BEP | Diplôme 3ème cycle / Master II |
| BP (bac professionnel) / BAC / BT (bac technologique) / DAEU (Diplôme d'accès aux études universitaires) | Doctorat |
| DEUG/BTS/DUT/DEUST |  |
| Autre / Pouvez-vous préciser : ………………………….……………………………………………………...….…… | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VOS FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES** |  |  |
| Avez-vous déjà suivi d’autres formations dans le domaine de la formation demandée ? | OUI | NON |

Si OUI pouvez-vous préciser :

| **Titre de la formation** | **Organisme de formation** | **Année** |
| --- | --- | --- |
| ………………………………………………………………… | ……………………….….……………… | …………… |
| ………………………………………………………………… | ……………………….….……………… | …………… |
| ………………………………………………………………… | ……………………….….……………… | …………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VOTRE EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE** | | | |
| **Date** | **Société** | **Fonction exercée** | **Secteur d’activité** |
| JJ/MM/AA | …………………….……… | ……………….………………… | ……………….………………… |
| JJ/MM/AA | …………………….……… | ……………….………………… | ……………….………………… |
| JJ/MM/AA | …………………….……… | ……………….………………… | ……………….………………… |
| JJ/MM/AA | …………………….……… | ……………….………………… | ……………….………………… |
| JJ/MM/AA | …………………….……… | ……………….………………… | ……………….………………… |

|  |
| --- |
| **VOS MOTIVATIONS** |

Décrivez les compétences que vous souhaitez acquérir, les objectifs que vous souhaitez atteindre à court et à moyen terme à l’issue de la formation, le projet professionnel que vous comptez créer ou développer…

Décrivez vos motivations …

Est-ce une formation demandée par votre employeur ?  OUI  NON

|  |
| --- |
| **VOTRE FINANCEMENT ENVISAGÉ** |

Plusieurs réponses possibles

| CPF | Employeur | OPCO | Pôle emploi |
| --- | --- | --- | --- |
| Région | Association transition pro | Auto-financement |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LA FORMATION** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Domaines**  Retrouvez le programme de la formation sur le site :  https://www.efe.fr/formation/cycle-certifiant-responsable-des-operations-d-amenagement | **Vos attentes** | | | | **Votre expérience** | | | |
| 0 : Non concerné1 : Pas/peu important2 : Important 3 : Très important | | | | 0 : Aucune1 : À déjà contribué2 : Occasionnelle3 : Régulière | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **Déterminer le montage d’opération d’aménagement public et privé** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cerner les spécificités des opérations d’aménagement |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maîtriser les différentes étapes d’une opération d’aménagement |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Identifier les modalités de mise en œuvre des procédures d’aménagement** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Identifier les différentes procédures d’aménagement |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Faire le choix adapté à son projet |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Passer par un mode contractuel** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maîtriser la procédure de passation d’une concession d’aménagement |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Intégrer les spécificités et les bonnes pratiques de recours au PUP |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cerner les modalités de mise en œuvre de l’opération d’aménagement** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Déterminer les modalités d’acquisition et de gestion foncière |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Assurer la commercialisation de son opération |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Utiliser les outils de pilotage de l’opération d’aménagement** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Déterminer les financements adaptés à son opération |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elaborer le bilan financier de son opération |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**BILAN DE POSITIONNEMENT PRÉALABLE**

**Partie réservée à l’organisme de formation**

| Date : JJ/MM/AA | Nom du conseiller pédagogique : …………………………….…………… |
| --- | --- |
|  |  |

Candidature validée  OUI  Avec réserve\*

Candidature refusée\*

Compléter …

|  |
| --- |
| **\*MOTIVATIONS** |

Compléter …

|  |
| --- |
| **ACTION(S) PROPOSÉE(S) POUR LE CANDIDAT** |

**UNIQUEMENT POUR LES FINANCEMENTS PAR TRANSITIONS PRO ET POLE EMPLOI :**

|  |
| --- |
| **FORMATION** |

Initiale  Continue

Compléter …

Compléter …

|  |
| --- |
| **EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES EN LIEN AVEC LE METIER VISÉ** |

Compléter …

|  |
| --- |
| **QUALITÉS / APTITUDES EXISTANTES ET TRANSFÉRABLES PAR RAPPORT AU MÉTIER CIBLE** |

Compléter …

|  |
| --- |
| **CONNAISSANCES GÉNÉRALES / TRANSVERSES** |

Compléter …

|  |
| --- |
| **CONNAISSANCES TECHNIQUES / MÉTIER** |

**Notice**

Les informations recueillies dans le questionnaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par EFE / CFPJ / ACP / ISM / PYRAMYD (groupe ABILWAYS). Les bases légales du traitement sont le contrat pour gérer votre candidature, votre inscription, assurer le suivi de la formation, l’envoi des certificats et vous permettre d’accéder à toutes les modalités distancielles et aux outils digitaux interactifs, l’obligation légale pour répondre à nos obligations vis-à-vis des instances du ministère du Travail, de l’Emploi et de la Formation professionnelle, l’intérêt légitime pour les études statistiques des répertoires de titres et certifications nationaux.

Les données collectées seront communiquées aux seules personnes en charge de la validation des dossiers de candidature, de la gestion et de la délivrance de la formation.

Elles sont conservées, sur des bases actives, pour la durée nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées et sont ensuite archivées dans le respect de la législation en vigueur.

Conformément aux dispositions légales, vous disposez d’un droit d’accès, de rectification, d’effacement et de limitation du traitement de vos données. Pour des motifs légitimes, en fonction de la base légale de traitement, vous pouvez vous opposer à leur traitement ou retirer votre consentement. Vous pouvez aussi exercer votre droit à la portabilité de vos données.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif : [correctionbdd@abilways.com](mailto:correctionbdd@abilways.com) ou 35 rue du Louvre 75002 Paris.

Pour plus d’informations sur notre [politique de protection des données](https://www.abilways.com/fr/politique-de-confidentialite-et-de-protection-des-donnees-personnelles).

Pour plus d’informations sur vos droits, vous pouvez consulter le site [cnil.fr](https://www.cnil.fr/).



  Une image contenant texte, clipart, graphiques vectoriels

Description générée automatiquement  