

# DOSSIER DE CANDIDATURE INTERVENANT **DE FORMATION**

MERCI DE COCHER LA FORMATION  
POUR LAQUELLE VOUS SOUHAITEZ INTERVENIR :

- SPORT SANTÉ BIEN ÊTRE**                       **GESTION DE LA VIE ASSOCIATIVE**  
 **NIVEAU 1**     **NIVEAU 2**     **ACM**

## IDENTIFICATION :

Nom  Prénom

Adresse

Téléphone  Mail

## PARCOURS :

**EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES PROBANTES EN LIEN AVEC LA FORMATION**

## PIÈCES JUSTIFICATIVES À NOUS ADRESSER :

- LE PRESENT FORMULAIRE
- CV
- LETTRE EXPLICATIVE DE VOTRE PROFIL
- DIPLÔME
- CNI

à envoyer à [formation@oms-saintpaul.re](mailto:formation@oms-saintpaul.re) ou  
sur place : 165 boulevard du Front de Mer 97460 Saint-Paul (8h00 à 16h00)