

# DOSSIER DE CANDIDATURE

Cursus :

Lieu de formation souhaité :

**PHOTO  
IDENTITÉ  
RÉCENTE**

## CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de réception du dossier :

Entretien individuel le :

Convocation à la réunion d'information du :

Avis : ☐ Favorable ☐ Défavorable ☐ Liste d'attente

Commentaires, Observations :

## ETAT CIVIL DU CANDIDAT

☐ MR ☐ MME

Nom :

Prénoms :

Nom de naissance :

Adresse du candidat :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Date de naissance :

Age :

Numéro de Sécurité Sociale :

Lieu de naissance :

Demandeur d'emploi : ☐ Oui ☐ Non

Identifiant Pôle Emploi :

Reconnaissance RQTH : ☐ Oui ☐ Non

## SITUATION ACTUELLE

SITUATION DE FAMILLE : ☐ Célibataire ☐ En couple ☐ Pacsé(e) ☐ Marié(e) ☐ Divorcée

Profession du père :  Employeur :

Profession de la mère :  Employeur :

Enfant à charge : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez le nombre et l'âge :

### SITUATION ACTUELLE

☐ En activité  
Nature de l'activité :

Entreprise :

Fonction :

☐ Demandeur d'emploi (inscrit à pôle emploi)  
Depuis le :

☐ Scolarisé(e) : ☐ Oui ☐ Contrat de professionnalisation ☐ Contrat d'apprentissage ☐ Autre

Nom de l'établissement :

Ville :

## PARCOURS SCOLAIRE

### FORMATIONS

### ETABLISSEMENT

### DATES (du... au ...)

### DIPLÔMES OBTENUS

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Études complémentaires et travaux personnels :

(non sanctionnés par un diplôme, exemple : mémoires, dossiers, article, formations de massages ...)

Projet professionnel et motivations :

(pour quelles raisons et dans quel but souhaitez-vous suivre la formation proposée)

Projet de création ou reprise d'entreprise : ☐ Oui ☐ Non

Sport(s) pratiqué(s) et à quel niveau :

Inscrit sur liste des sportifs de haut niveau : ☐ Oui ☐ Non

Langues étrangères étudiées :

LV1 :  ☐ Courant ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Notions

LV2 :  ☐ Courant ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Notions

LV3 :  ☐ Courant ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Notions

## EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

EMPLOI OU STAGE, FONCTION OCCUPÉE

NOM ET ADRESSE  
SOCIÉTÉ / ORGANISME

DATES

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION

☐ En autofinancement (fournir un RIB pour mettre en place le prélèvement de l'échéancier)

☐ Prêts bancaires, banque :

☐ Demande de prise en charge :

Organisme ou administration

Date de dépôt du dossier ou de la demande auprès du financeur :

☐ Contrat d'apprentissage : *(Uniquement pour la formation Intervenant Spa & Bien-être)*

☐ Recherche d'entreprise

Précisez la liste des établissements avec lesquels vous êtes en contact

☐ Entreprise trouvée signataire du contrat d'apprentissage :

Nom de l'entreprise :

Ville :

Nom de l'entreprise :

Ville :

Nom de l'entreprise :

Ville :

Nom de l'entreprise :

Ville :

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LA FORMATION ?

☐ Par un partenaire Temana

☐ Par un apprenant en cours de formation

☐ Par une entreprise :

Précisez :

☐ Par une conférence, une information, un salon :

Précisez :

☐ Par un affichage

Par une recherche personnelle :

☐ Internet

☐ Réseaux Sociaux

☐ Presse

☐ Centre d'orientation, CIO

☐ Pôle Emploi

Par un autre moyen :

**CONSTITUTION, DEPOT DU DOSSIER ET  
PIECES ADMINISTRATIVES A FOURNIR  
A L'ORGANISME DE FORMATION  
--- CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ ---**

- Une lettre de motivation à destination de l'organisme de formation et éventuellement une lettre de recommandation d'un professionnel ou d'un enseignant.
- **Pour les contrats d'apprentissages** : Un CV à jour + une lettre de motivation à destinations des employeurs
- 1 photocopie des diplômes obtenus certifiés conformes hors brevet des collèges et résultats.
- 1 copie des bulletins de notes des deux dernières années de parcours scolaire (sauf reconversion professionnelle)
- Pour les reconversions professionnelles : copie d'une attestation d'activité professionnelle ou du dernier certificat de travail.
- 2 photos d'identité.
- 1 RIB pour mettre en place le prélèvement de l'échéancier
- 1 photocopie de la carte d'identité recto/verso ou du passeport.
- 1 Certificat médical d'aptitude à la pratique des activités, des apprentissages et du métier **précisant que le candidat ne présente aucune contre-indication ni à la pratique physique des techniques corporelles de bien-être et aucune contre-indication à la réception de techniques corporelles de bien-être.**
- "Titre de séjour" et "autorisation de travail sur le territoire français" pour les candidats étrangers.
- 1 attestation de responsabilité civile (et professionnelle pour certains statuts)

**Si vous avez des besoins spécifiques liés à une situation de handicap ou des difficultés que vous souhaitez nous faire connaître, nous vous invitons à contacter notre référente handicap Pauline HILD (pauline@temana.fr) au plus tard une semaine avant le début de la formation pour que nous puissions mettre en place les aménagements nécessaires, dans la mesure du possible.**

INFORMATIONS PARTICULIÈRES OU COMPLÉMENTAIRES

COMMISSION PÉDAGOGIQUE (observations)

CONTACT

**TEMANA**

Centre autorisé à former pour le titre RNCP -  
INTERVENANT SPA ET BIEN-ÊTRE.

1 bis rue Antoine Laurent de Lavoisier, 31770 Colomiers  
Déclaration d'activité enregistrée sous le  
n° 73 31 05775 31 auprès du Préfet de la  
région Midi-Pyrénées  
E-mail : [contact@temana.fr](mailto:contact@temana.fr)  
Tel : 05 61 84 42 44  
RCS : 514 893 395 Code APE : 8559 A

[www.temana.fr](http://www.temana.fr)

# QUESTIONNAIRE DE PRE QUALIFICATION

Nom :  
Prénom :  
Ville de formation :  
Cursus :  
Date de rentrée :

## I. PRESENTATION

Qui êtes-vous ? Quel est votre parcours ? quelles sont vos expériences ?

1/ Qu'est-ce qui vous a motivé à venir jusqu'à cet entretien aujourd'hui ? Qu'est-ce qui vous donne envie d'apprendre le massage ?

## II. LE MASSAGE

(RAPPORT AU MASSAGE)

1/ Vous êtes-vous déjà fait masser? Avez-vous déjà massé ?

2/ Avez-vous déjà suivi une formation de massage ?

## III. LE METIER DE MASSEUR BIEN-ETRE

1/ Pour vous, quelles sont les qualités principales d'un masseur / d'une masseuse ? Quelle serait la définition d'un masseur bien-être ?

## IV. PROJET PROFESSIONNEL

1/ Quel est votre projet professionnel à la suite de la formation ?

## V. LA FORMATION

1/ Pourquoi avoir choisi TEMANA ?

2/ Qu'attendez-vous de Temana ?



3/ Que pensez-vous que Temana attend de vous?

4/ Motivation ? 0 à 10 – Illustrer les propos. (Pourquoi vous choisirez-t-on)