

**Inscription à l'examen du certificat de spécialisation**

« Mettre en place un shiatsu traditionnel dans son activité professionnelle »

Répertoire spécifique 5450 – France Compétences

**Renseignements session d'examen :**

Date de la session d'examen : \_\_\_\_\_

Centre d'examen (nom et adresse) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Renseignements candidat.e :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse email : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

Activité professionnelle actuelle (métier, fonction, statut, employeur) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre d'années d'exercice dans ce métier : \_\_\_\_\_

Expériences professionnelles antérieures dans les métiers du secteur sanitaire et social :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

 **Merci de joindre un CV à jour à cette fiche de renseignements**

**Parcours de formation**

Indiquez les titres et/ou diplômes dont vous êtes titulaires ainsi que l'année d'obtention :

---

---

---

Indiquez les actions de formation continue que vous avez suivies dans le secteur sanitaire et social en précisant l'année de ces formations :

---

---

---

Indiquez les dates de formation au certificat de spécialisation « Mettre en place un shiatsu traditionnel dans son activité professionnelle », ainsi que le centre de formation auprès duquel vous avez suivi cette formation. *(Veuillez noter que vous devrez fournir obligatoirement, au plus tard le jour de l'examen, une attestation de formation).*

---

---

Indiquez les motivations qui sont les vôtres pour vous présenter à l'examen du certificat de spécialisation « Mettre en place un shiatsu traditionnel dans son activité professionnelle » :

---

---

---

---

---

---