



<b>Je suis titulaire de l'attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2 (AFGSU 2)</b>	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Date de validation / d'obtention :
<b>Je dispose d'autres attestations, qualifications, habilitations ou certificats</b>	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI : Nom de l'attestation / qualification / habilitation, etc. :  Date d'obtention :

### MON EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE AVANT MON ENTRÉE EN FORMATION D'ASSISTANT DENTAIRE

#### La dernière activité professionnelle que j'ai exercée :

*Cochez, la ou les cases correspondant à votre situation avant la formation*

- Aucune**, je sors d'une formation scolaire (lycée, école, Fac, etc.) et n'ai jamais travaillé avant aujourd'hui.
- Aucune**, je n'ai jamais exercé d'activité professionnelle avant aujourd'hui.
- J'ai uniquement exercé dans le cadre de ma formation en alternance** (contrat de pro ou d'apprentissage) :  
Diplôme visé :

Métier / activité professionnelle exercée :

- J'ai exercé la profession / le métier ci-dessous en France, mais ne l'exerce plus aujourd'hui :**

Nom du métier : \_\_\_\_\_ Durée d'expérience (*en mois ou en années*) :

Nom et adresse de l'employeur :

- Je suis en emploi à ce jour et j'exerce mon activité professionnelle / mon métier en France :**

Nom du métier : \_\_\_\_\_ Durée d'expérience (*en mois ou en années*) :

Nom et adresse de l'employeur :

- J'ai exercé la profession / le métier ci-dessous à l'étranger, mais ne l'exerce plus aujourd'hui :**

Nom du métier : \_\_\_\_\_ Durée d'expérience (*en mois ou en années*) :

- Autre, précisez :**

### MON STATUT AU MOMENT DE L'INSCRIPTION EN FORMATION D'ASSISTANT DENTAIRE

Au moment où je remplis cette fiche, je suis :

- En formation :**  
Je suis une formation en lycée, en école ou à l'université. Je suis élève / étudiant / apprenti / en contrat de pro.
- En recherche d'emploi :**  
Je ne travaille pas et j'ai le statut de « demandeur d'emploi »
- Inactif :**  
Je suis retraité ou arrêté pour raison de santé ou sans activité professionnelle (*sans le statut de demandeur d'emploi*)
- Actif occupé hors alternance :**  
Je travaille en tant que salarié ou indépendant, mais je ne suis pas en contrat de pro ou d'apprentissage.

## MES BESOINS SPÉCIFIQUES

### Remarque :

Quelle que soit votre situation, vous n'êtes pas dans l'obligation de répondre à cette partie de la fiche.

Les informations que vous pourrez éventuellement nous transmettre resteront totalement confidentielles et ne seront pas divulguées en dehors du seul cadre de votre entretien de positionnement sans votre accord écrit et explicite.

Ces informations visent à nous aider à mieux vous accompagner tout au long de votre parcours visant le Titre Assistant dentaire. Selon votre situation, et uniquement si vous le désirez et selon vos besoins individuels et spécifiques, il est possible de mettre en œuvre des aménagements de votre parcours de formation et/ou des adaptations des modalités d'évaluation dans la cadre de la compensation de situation de fragilité ou de handicap.

Pour tout complément d'information, vous pouvez contacter le référent du centre de formation

par téléphone au : 03 88 30 78 30

ou par mail à l'adresse suivante : [info@elan-dentaire.fr](mailto:info@elan-dentaire.fr)

### Situation de fragilité et aménagements de mon parcours

Je dispose d'une reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH)	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, mais je ne souhaite pas la préciser à l'écrit <input type="checkbox"/> Oui, elle concerne : <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas répondre
Je dispose d'une notification (MDPH ou avis médical) en lien avec une situation de handicap ou de fragilité	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, mais je ne souhaite pas la préciser à l'écrit <input type="checkbox"/> Oui, elle concerne : <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas répondre
Je souhaite que mon tuteur / maître d'apprentissage / employeur en soit informé	<input type="checkbox"/> NON, en aucun cas je ne souhaite qu'il soit informé <input type="checkbox"/> OUI, mais je lui transmettrai l'information personnellement <input type="checkbox"/> Oui, j'accepte que le centre de formation échange de ma situation avec mon tuteur / maître d'apprentissage / employeur
Je souhaite faire valoir mes droits à l'aménagement de mon parcours de formation au regard de mes besoins spécifiques	<input type="checkbox"/> NON, à ce jour je ne le souhaite pas. <input type="checkbox"/> OUI, je souhaite bénéficier des aménagements / adaptations de mon parcours de formation <input type="checkbox"/> Je ne sais pas, je souhaite en échanger avec le centre de formation
Je souhaite faire valoir mes droits à l'adaptation des modalités d'évaluation des épreuves du Titre Assistant dentaire au regard de mes besoins spécifiques	<input type="checkbox"/> NON, à ce jour je ne le souhaite pas. <input type="checkbox"/> OUI, je souhaite bénéficier des aménagements / adaptations des modalités d'évaluation des épreuves <input type="checkbox"/> Je ne sais pas, je souhaite en échanger avec le centre de formation

### Mes besoins pour la formation

Ma représentation du métier	Décrivez en quelques mots / ligne ce qu'implique d'être assistant dentaire. Quelles sont selon vous les activités à réaliser ? les responsabilités de l'assistant dentaire ? sa place dans l'entreprise ?
Les difficultés que je rencontre	Vous pouvez indiquer ou préciser ici les difficultés que vous rencontrez ou avez rencontrées lors des formations que vous avez suivies, des examens et épreuves que vous avez passés ou encore dans le cadre de votre parcours professionnel ( <i>ex. lecture, compréhension, calculs, rédaction de documents professionnels, communiquer par téléphone, utilisation des outils numériques, etc.</i> )

<p><b>Mes besoins et attentes pour la formation</b></p>	<p>Indiquez ici, ce dont vous pourriez avoir besoin pendant votre formation préparant au Titre Assistant dentaire (ex. <i>renforcement sur les compétences métier, méthodologie de rédaction du rapport de stage, soutien en mathématiques, français, biologie, accompagnement individuel, méthode d'apprentissage des connaissances, utilisation des outils numériques, de communication, travailler ma posture professionnelle, etc.</i>)</p>
<p><b>Commentaires éventuels</b></p>	<p>Champ libre à destination du candidat :</p>

**Liste des documents à transmettre au centre de formation lors de votre entretien de positionnement :**

- Copie de votre pièce d'identité en cours de validité (passeport ou carte d'identité)
- Copie des diplômes que vous avez validés (ou relevé de notes / attestation de réussite)
- Copie des qualifications / habilitations / certificats que vous avez obtenus
- Copie de l'attestation AFGSU 2 en cours de validité (si obtenue)
- Le cas échéant et si vous le désirez : reconnaissance RQTH / avis médical / notification MDPH en lien avec une situation de fragilité / handicap pouvant donner lieu à aménagement / adaptation de parcours et des modalités d'évaluation
- Le cas échéant, justificatif d'expérience professionnelle de plus d'un an en tant qu'aide dentaire (ex. bulletin de salaire ou attestation employeur) si vous êtes titulaire du CQP Aide dentaire
- Tout document que vous trouvez utile pour construire votre parcours de formation préparant au Titre Assistant dentaire