

# FORMATION

## MANDATAIRE JUDICIAIRE À LA PROTECTION DES MAJEURS



### DOSSIER D'INSCRIPTION

Session 2024

OCELLIA TAHITI

#### Décision du Jury

Formation complète

Allègement DF

Dispense DF

#### Convention de formation

Envoyée le :

Retour le :

**NE RIEN INSCRIRE - Partie réservée à Ocellia-UPF**

### COORDONNEES DU CANDIDAT(E)



Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Ville de naissance : .....

Nationalité : .....

Pays de naissance : .....

Adresse postale : .....

Adresse géographique : .....

.....

Téléphone : .....

E-mail : .....



### Pour les salariés

Poste occupé : .....

Nom de l'employeur : .....

Adresse postale employeur : .....

Adresse géographique de l'employeur : .....

.....

Téléphone 1 : ..... Téléphone 2 : .....

E-mail : .....

### Prise en charge financière

- Employeur  
 Individuelle  
 Autre (préciser) :

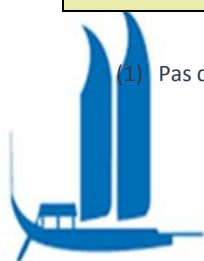
## DEMANDE DE DISPENSE ET/OU ALLEGEMENT

Les dispenses sont octroyées en fonction des diplômes ; les allègements sont octroyés en fonction de l'expérience. Les demandes seront examinées par la commission d'admission à partir du dossier constitué. »  
(voir protocole sur le site)

Dispense Allègement

			Dispense	Allègement
<b>Domaine 1 : Juridique</b>	84 heures	Module 1.1 : <b>Droit et Procédures</b> (48 heures)		
		Module 1.2 : <b>Champ médicosocial</b> (36 heures)		
<b>Domaine 2 : Gestion</b>	78 heures	Module 2.1 : <b>Gestion administratives et Budgétaires</b> (48 heures)		
		Module 2.2 : <b>Gestion fiscale et Patrimoine</b> (30 heures)		
<b>Domaine 3 : Protection de la personne</b>	72 heures	Module 3.1 : <b>Connaissance des publics et des pathologies liées à la dépendance</b> (24 heures)		
		Module 3.2 : <b>Relation, Intervention &amp; Aide à la Personne</b> (48 heures)		
<b>Domaine 4 <sup>(1)</sup> : Le Mandataire Judiciaire</b>	66 heures	Module 4.1 : <b>Les contours de l'intervention et ses limites</b> (18 heures)		
		Module 4.2 : <b>Les relations avec le juge et avec l'autorité judiciaire</b> (12 heures)		
		Module 4.3 : <b>Déontologie et analyse des pratiques</b> (36 heures)		

(1) Pas de dispense ni d'allègement du Domaine 4, excepté pour les titulaires du TMP obtenu dans le cadre de l'arrêté de 1988



## DEMANDE DE DISPENSE

Dispense de stage :

Oui

Non

Si vous pouvez justifier d'une expérience de 6 mois au moins dans le cadre d'une activité tutélaire, vous pouvez être dispensé d'effectuer le stage pratique de 10 semaines consécutives.

**NB** : les dispenses sont liées à un diplôme / les allègements sont liés à une expérience professionnelle significative.

Je soussigné(e) .....

Certifie être titulaire du titre ou diplôme : .....

et demande une dispense du (des) module(s) indiqués dans le tableau précédent, pour la formation Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs.

A ..... le ..... / ..... / .....

**Signature du candidat**



## POSTE OCCUPE A L'ENTREE EN FORMATION

Emploi occupé : .....

### Description du poste occupé :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Niveau de responsabilité :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Fonctions exercées :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Convention appliquée dans l'établissement :

.....  
.....

### Raison sociale de l'employeur :

Adresse : .....

Tel : ..... E-mail : .....

### Interlocuteur (employeur) :

Nom : ..... Prénom : .....

Tel : ..... E-mail : .....

A ..... le ..... / ..... / .....

Signature du candidat



# ATTESTATION D'EMPLOI

## Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

Je soussigné(e), M. / Mme ..... ,  
Directeur(rice) de.....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....

Atteste que Mme, Mlle, M. ....

Est employé(e) dans notre établissement depuis le : .....  
En qualité de : .....

Sur un contrat \* :

- Temps plein
- 03/4 temps
- 1/2 temps
  
- CDI depuis le.....
- CDD du..... au .....
- Autre (à préciser)  
.....

**Organismes finançant la formation (si concerné) :**

- FONDS PARITAIRE
- Autre, à préciser : .....

A ..... le ..... / ..... / .....

**Signature du candidat**



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS – MJPM

NOM : ..... Prénom .....

### CHRONOLOGIE DES ÉTUDES ET ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES :

Année : (en commençant par la plus ancienne)	Établissements fréquentés Classe - études	Diplôme obtenu
19 _____ à 19 _____		
19 _____ à 19 _____		
19 _____ à 19 _____		
20 _____ à 20 _____		
20 _____ à 20 _____		
20 _____ à 20 _____		
Année : (en commençant par la plus ancienne)	Établissement Employeur	Qualification de l'emploi
19 _____ à 19 _____		
19 _____ à 19 _____		
19 _____ à 19 _____		
19 _____ à 19 _____		
20 _____ à 20 _____		
20 _____ à 20 _____		
20 _____ à 20 _____		
20 _____ à 20 _____		

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

A ..... le ..... / ..... / .....



Signature du Directeur(trice)

