

FORMATION

MANDATAIRE JUDICIAIRE À LA PROTECTION DES MAJEURS



DOSSIER D'INSCRIPTION

Session 2025-2026

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

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

