

# FORMATION D'AUDITEUR INTERNE DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Organisme employeur : \_\_\_\_\_

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

## IDENTIFICATION DU CANDIDAT (A remplir en lettres capitales)

NOM : M., Mme, Mlle (1) : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

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

Date d'entrée à la Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle complète : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

N° de téléphone professionnel du candidat : \_\_\_\_\_ n° de fax : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail professionnelle du candidat : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail du RRH/RF : \_\_\_\_\_

## DIPLOMES HORS INSTITUTION

- BAC
- BAC + 2
- BAC + 3
- BAC + 4 et au delà
- Autres (formation continue)

Intitulé du/des diplômes :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## DIPLOMES INSTITUTIONNELS

- CQP Manager Opérationnel
- Performance Management
- Organisateur / Conseiller en organisation
- EN3S

Autres : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## EMPLOI

Emploi actuel : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_

Ancienneté : \_\_\_\_\_

Ancienneté dans la pratique d'Audit : \_\_\_\_\_

Nombre de missions d'audit menées : \_\_\_\_\_

Je soussigné (e) M. \_\_\_\_\_  
certifie que les mentions portées dans ce  
dossier d'inscription sont exactes.

*Signature du candidat*

J'autorise le candidat à suivre la formation  
et m'engage à respecter les conditions de  
réalisation, en cas d'admission aux épreuves  
de validation.

*Signature du Directeur*

Cachet de l'organisme

## DOSSIER DE CANDIDATURE

Fournir les documents suivants :

- ce dossier d'inscription renseigné
- un curriculum vitae détaillé
- une lettre manuscrite précisant les motivations personnelles et professionnelles du candidat

Ces documents serviront de point de départ lors de l'entretien individuel de validation des prérequis dont le jury se compose :

- d'un représentant de l'A.C.O.R.S
- d'un représentant de l'Ucanss
- d'un représentant du Crfp de Rouen (Cnfp)
- d'un représentant de l'Ifaci

## IMPORTANT

**La convocation à l'entretien individuel est subordonnée à l'envoi d'un dossier de candidature complet.**

Dossier d'inscription à retourner :

**Au CNFP**

A l'attention de Christophe Schwach  
61 rue Pierre Renaudel  
76 100 Rouen

**Pour tout renseignement complémentaire,  
vous pouvez contacter :**

<b>Organisme</b>	<b>Interlocuteur</b>	<b>Téléphone</b>	<b>Fax</b>	<b>Mél</b>
CNFP	Christophe Schwach	02 32 81 82 01	02 32 81 82 19	christophe.schwach@cnfp.fr