

DOSSIER DE CANDIDATURE 20....

Cadre réservé à L'Autre Rive

IDENTITE

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

PHOTO

Situation familiale :

Enfant(s) : oui / non

nombre :

âge :

COORDONNEES

Adresse postale :

Tél. fixe :

Portable :

Mail :

Jour(s) et heure(s) de préférence pour être joint(e) :

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Formation(s) suivie(s):

Profession :

Situation actuelle (souligner celle qui correspond) :

activité temps plein – activité temps partiel – chômage – au foyer – retraite – sans activité

Compétences particulières :

EXPERIENCE DE VIE

Avez-vous vécu des ruptures (séparation, perte d'emploi...) ? Où en êtes-vous aujourd'hui ?

Avez-vous vécu des deuils ? Où en êtes-vous aujourd'hui ?

Avez-vous accompagné un/des proche(s) dans la maladie, le vieillissement ou le deuil ?

EXPERIENCE DE BENEVOLAT

Avez-vous une expérience comme bénévole ? Si oui, dans quel(s) domaine(s) ?

Comment définissez-vous le bénévolat ?

BENEVOLAT D'ACCOMPAGNEMENT

Que savez-vous des soins palliatifs ?

Que signifie pour vous « accompagner » ?

Qu'est-ce qui vous motive à devenir bénévole d'accompagnement ?

Avez-vous l'expérience du travail en équipe ?

Pour être bénévole d'accompagnement...
Quelle(s) qualité(s) pensez-vous avoir ?

Quel(s) aspect(s) de votre personnalité pensez-vous devoir améliorer ?

ASSOCIATION L'AUTRE RIVE

Comment avez-vous connu l'Association ?

Que connaissez-vous de ses actions ?

Quelles sont vos attentes par rapport à la formation ?

Aimeriez-vous apporter une aide (ponctuelle ou à plus long terme) dans le bénévolat de structure de L'Autre Rive ?

Date

Signature