



Association pour la Formation
des MÉDECINS LIBÉRAUX

L'Association portant la propriété intellectuelle des titres et CQP de la branche des cabinets médicaux (ACQPCM) délègue aux organismes habilités à dispenser la formation préparant au CQP Assistant.e médical.e l'examen des demandes de positionnement des candidats.

DOSSIER DE POSITIONNEMENT CQP ASSISTANT.E MEDICAL.E / FAE ASSISTANT.E MEDICAL.E

Candidat

Nom et Prénom

Lieu de formation souhaité :

Autre : _____

Labège (Toulouse)

Marseille

Lyon

Orléans

Besançon

Nice

Dijon

Lille

Malakoff

Formation choisie :

CQP* (Certification Qualifiante Professionnelle) FAE** (Formation d'Adaptation à l'emploi)

Niveau de formation :

BAC ou Niveau IV certifié

Diplôme d'Etat : Précisez :

Expérience en tant que secrétaire médicale (nb années) : précisez :

**Cette formation est proposée aux salariés dans un cabinet médical (détenteurs d'un niveau IV) sur une année, avec 2 jours de cours par semaine (cours effectués à la fois en distanciel et en présentiel) pour un total de 384 heures de formation organisées sur 55 jours et réparties sur une année pour l'ensemble des 4 blocs de compétences. 384 heures pour un coût de 7680 €. A la fin de la formation les assistantes obtiennent une certification de qualification professionnelle reconnue : le cqp assistant médical.*

*** Cette formation est également proposée aux personnels soignants (détenteurs du diplôme D'Infirmier, d'Aide-Soignante ou encore Auxiliaire de Puériculture), dans ce cas cette formation peut être proposée en FAE (formation à l'Adaptation à l'emploi) et s'organise pour 112 heures organisées sur 16 jours. (Bloc 2 de Compétence) pour un coût de 2240 € (cours effectués en distanciel). Les assistantes obtiennent à la fin de ce bloc 2 de compétence une attestation de formation au métier d'assistant médical*

40 rue Gabriel Crié
92240 Malakoff
Tél. 01 53 68 01 00
www.lafml.org

Association Loi 1901 / RCS Paris 380 983 114 / Siret 380 983 114 00048 / Code APE 8559B / enregistré sous le n° de déclaration d'activité 11 75 53086 75 (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat)



Association pour la Formation
des MÉDECINS LIBÉRAUX

PROCESSUS D'ADMISSION

Après avoir transmis votre dossier de positionnement, vous trouverez ci-dessous le processus d'admission:

1. Réception et analyse de votre dossier de positionnement par l'équipe de recrutement
2. Contact téléphonique par l'équipe pour un entretien en visio
3. Retour entretien
4. Etablissement convention
5. Assistance à la préparation du dossier de financement réalisé par l'employeur et l'apprenant
6. Envoi convocation
7. Tests de positionnement avant votre entrée en formation

INFORMATIONS DÉTAILLÉES CANDIDAT

Mode de déplacement :

Permis de conduire : Oui Non En cours

Situation actuelle : Salarié.e Demandeur d'emploi

Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé : Oui Non En cours

Avez-vous des besoins spécifiques ? : Oui Non

Si oui, lesquels ? :

COMPÉTENCES INFORMATIQUES

Informatique : quels outils informatiques utilisez-vous ?

Word Excel Powerpoint Autre (préciser) :

Avez-vous un poste informatique personnel ? Oui Non

Si oui, lequel ? (Ordinateur, tablette)

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Expérience(s) professionnelle(s) antérieure(s) à l'entrée en formation prise(s) en compte (en rapport avec la formation d'Assistant.e médical. e)

Entreprise	Fonction	Date de début et de fin de contrat

COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNU ?

Facebook Pôle Emploi Ouest Job/Indeed Mission locale

Site internet CIO Affiches/Flyers CPAM

Entreprise Autre :

40 rue Gabriel Crié
92240 Malakoff
Tél. 01 53 68 01 00
www.lafml.org

Association Loi 1901 / RCS Paris 380 983 114 / Siret 380 983 114 00048 / Code APE 8559B / enregistré sous le n° de déclaration d'activité 11 75 53086 75 (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat)



Association pour la Formation
des MÉDECINS LIBÉRAUX

FICHE ADMINISTRATIVE	
L'APPRENTI ou LE SALARIE	
Nom / Prénom	
Courriel	
Téléphone	
Adresse postale	
CP / VILLE	
Date de naissance	
Lieu de Naissance / code postal	
L'EMPLOYEUR	
Dénomination	
Adresse	
CP / VILLE	
Siret	
Code naf /APE	
Code convention	
Nom / Prénom du représentant légal	
Fonction	
Téléphone portable	
Courriel	
Nom /Prénom Contact Formation	
Fonction	
Téléphone portable	
Courriel	

40 rue Gabriel Crié
92240 Malakoff
Tél. 01 53 68 01 00
www.lafml.org

Association Loi 1901 / RCS Paris 380 983 114 / Siret 380 983 114 00048 / Code APE 8559B / enregistré sous le n° de déclaration d'activité 11 75 53086 75 (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat)



Association pour la Formation
des MÉDECINS LIBÉRAUX

Le tuteur (obligatoirement un médecin ou spécialiste – personne qui vous suivra durant votre formation)	
Nom d'usage	
Prénom	
Fonction	
Date naissance	
Téléphone portable	
Courriel	
Le contrat de l'assistante médicale	
Emploi occupé (intitulé précis)	
Création du poste par la cpam (oui / non)	
Temps plein / partiel	
CDD / CDI	
date exécution (date de démarrage du contrat de travail du poste actuel)	
LE MODE DE FINANCEMENT	
<input type="checkbox"/> Plan de développement de compétences (salarié en CDD* Ou CDI) <i>Attention le cdd doit couvrir entièrement la durée de la formation</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Financier<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> OPCO-EP<input type="checkbox"/> Employeur<input type="checkbox"/> Autre<input type="checkbox"/> Pôle emploi (devis AIF)<input type="checkbox"/> OPCO SANTE	<ul style="list-style-type: none">• Contact (mail + tél) si financement employeur ou autre
Financement par l'OpcO-ep : Contact : 09 70 83 88 37 Site web : https://messervicesenligne.opcoep.fr/ Barème prise en charge : https://www.opcoep.fr/ressources/centre-ressources/criteres/criteres-opcoep-cab-medicaux.pdf	
<input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation (embauche d'une personne en alternance) https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/formation-en-alternance-10751/contrat-de-professionnalisation	

40 rue Gabriel Crié

92240 Malakoff

Tél. 01 53 68 01 00

www.lafml.org

Association Loi 1901 / RCS Paris 380 983 114 / Siret 380 983 114 00048 / Code APE 8559B / enregistré sous le n° de déclaration d'activité 11 75 53086 75 (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat)



Association pour la Formation
des MÉDECINS LIBÉRAUX

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER (format PDF)

- Curriculum Vitae Photocopie d'une pièce d'identité Photocopies des diplômes
- Contrat de travail encours Dernière fiche de paie
- Si vous êtes concerné.e : Attestation RQTH (Reconnaissance de la Qualité de « Travailleur Handicapé »)
 Attestation Demandeur d'Emploi

PROTECTION DE VOS DONNEES

Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour vous contacter et assurer le bon traitement de votre candidature. Les informations personnelles collectées seront conservées au maximum deux ans à compter du dernier contact de l'entreprise avec vous. L'accès aux données personnelles est strictement limité aux salariés de l'entreprise, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions. Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant (préciser les modalités : par mail par courrier... et insérer les noms et coordonnées du service ou de la personne compétente). En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ou de toute autre autorité compétente (plus d'infos sur www.cnil.fr).

Fait à :

Le :

Signature du candidat

Merci de bien vouloir nous adresser votre dossier par mail en format PDF à :

contact@assistant-medical.com

Nathanaël Bertaux – conseiller en formation – 07 79 71 32 37

40 rue Gabriel Crié
92240 Malakoff
Tél. 01 53 68 01 00
www.lafml.org

Association Loi 1901 / RCS Paris 380 983 114 / Siret 380 983 114 00048 / Code APE 8559B / enregistré sous le n° de déclaration d'activité 11 75 53086 75 (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat)