



Formation d'art-thérapie

# Dossier de candidature

à retourner complété à AFRATAPEM - BP 50140 - 37541 S Cŷr/Loire ou par mail à [contact@afratapem.fr](mailto:contact@afratapem.fr)

**Pièces à joindre à ce dossier :**

Tout dossier incomplet ne pourra pas être étudié.

- ▶ Curriculum Vitae
- ▶ Lettre manuscrite de motivation
- ▶ Photocopie des diplômes
- ▶ Justificatifs de pratiques artistiques : attestations, photos, articles, CD... productions publiques, enseignement, animations d'ateliers artistiques...\*

\* Copie de documents (ne pas fournir les originaux) à transmettre de préférence par mail à [contact@afratapem.fr](mailto:contact@afratapem.fr) en précisant vos nom et prénom.

**Coller  
ici  
votre photo**

Suite à l'étude de votre dossier et après acceptation de celui-ci, **une convocation** à une session de présentation-sélection est adressée au candidat.

Suite à la participation à cette session et la sélection du candidat, un parcours de formation adapté sera proposé.

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille (si mariée) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : ..... Portable : .....

E mail : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Profession : .....

► **STATUT ACTUEL**

- Etudiant (précisez) : .....
- Salarié (fonction) : .....
- Demandeur d'Emploi : depuis le .....  Intermittent du spectacle
- Profession libérale (précisez) : .....
- Autre .....

► **NIVEAU D'ÉTUDES GÉNÉRALES**

- Licence 2 ou BAC+2 (ou équivalence officielle)  
Diplôme : ..... *Domaine* .....
- Diplôme : ..... *Domaine* .....
- Diplôme : ..... *Domaine* .....

**Joindre les Justificatifs**

- Licence 3 ou BAC+3 (ou équivalence officielle)  
Diplôme : ..... *Domaine* .....
- Diplôme : ..... *Domaine* .....
- Diplôme : ..... *Domaine* .....

**Joindre les Justificatifs**

- Autre : .....  
Diplôme : ..... *Domaine* .....
- Diplôme : ..... *Domaine* .....
- Diplôme : ..... *Domaine* .....

**Joindre les Justificatifs**

► **PRATIQUES ARTISTIQUES**

Technique artistique dominante : .....

Autre(s) technique(s) artistique(s) : .....

.....

.....

► **PARCOURS ARTISTIQUE**

- Diplômé (écoles d'art, conservatoire...) : .....
- Autodidacte (prestations publiques) : .....
- Autres : .....

**Joindre les Justificatifs**

► **EXPERIENCE**

- Expériences d'animation d'atelier.s artistique.s  Oui, Joindre les Justificatifs  Non
- Prestations publiques  Oui, Joindre les Justificatifs  Non

**► POURQUOI SOUHAITEZ-VOUS ÊTRE ART-THÉRAPEUTE ?**

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

**► POURQUOI PRÉSENTEZ-VOUS VOTRE CANDIDATURE À L'AFRATAPEM ?  
QUELS CRITÈRES AVEZ-VOUS RETENUS POUR CE CHOIX ?**

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

**► COMMENT DÉFINISSEZ-VOUS L'ART-THÉRAPIE ?**

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

**► QU'ATTENDEZ-VOUS DE LA FORMATION PROPOSÉE ?**

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

## ► ENSEMBLE DES CYCLES PROPOSÉS

*Un parcours adapté de formation sera préconisé suite à la sélection.*

### ► Cycle préparatoire au cycle Art-thérapie - Tours

#### ► Cycle Art-thérapie

► Fondements théoriques et pratiques - *Tours ou Grenoble*

► Applications méthodologiques - *Tours*

#### ► Ateliers artistiques spécialisés\*

Musicothérapie, Arts corporels et thérapie, Edugraphie, Arts plastiques et thérapie - *Tours*

\*Pour la validation de votre parcours de formation, il vous sera demandé de justifier d'au moins deux pratiques artistiques appliquées à l'art-thérapie et de présenter leurs applications dans un mémoire professionnel.

#### ► Modules complémentaires

issus de la formation d'Intervenant Spécialisé en Atelier Artistique (i2a)

Programme sur [www.art-therapie-tours.net](http://www.art-therapie-tours.net)

---

► Formation éligible (employeur, Pôle Emploi, région, AFDAS, ANFH...) sur étude de dossier par le financeur. Un devis personnalisé peut vous être établi sur simple demande après étude de votre candidature et participation à une session de présentation et entretien individuel.

---

► Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?

Par un(e) ancien(ne) élève     Internet     Autre : .....

**Date et signature**

\*

\* Pour signer : Onglet en haut à droite "signer" puis "apposer une signature" choisir une option de signature.

### **IMPÉRATIF**

Votre dossier doit être impérativement accompagné des pièces listées.

### **NOTA**

- Les dossiers de candidature ne sont pas restitués au candidat.

- Pour les candidats n'ayant pas été retenus, seuls les dossiers artistiques peuvent être retournés sur demande au plus tard dans les 3 mois suivant la sélection contre l'envoi d'une enveloppe suffisamment affranchie ou récupérés directement au siège de l'Afratapem - BP 50140 - 37541 Saint-Cyr-sur-Loire.

- Vous recevrez dorénavant les informations relatives à l'Art et la Santé, à l'Art-thérapie (congrès, conférences, invitations, actualités, articles...). Pour consulter notre politique de confidentialité : [www.art-therapie-tours.net](http://www.art-therapie-tours.net)  
Possibilité de modifier vos données personnelles ou vous désinscrire à tout moment en écrivant à : [contact@afratapem.fr](mailto:contact@afratapem.fr)

### **Cadre réservé à l'administration**

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dossier retenu      | <input type="checkbox"/> Cycle Préparatoire     | <input type="checkbox"/> Cycle Art-thérapie | <input type="checkbox"/> Ateliers spécialisés    |
| <input type="checkbox"/> Dossier non retenu  |   |   | <input type="checkbox"/> Modules complémentaires |
| <input type="checkbox"/> Financement assisté | <input type="checkbox"/> Financement individuel |   |  |

**Dossier de candidature**

**4/4**