

Dossier N° :
(A remplir par IRA Certification)

APPLICATION FILE
DOSSIER DE CANDIDATURE
PROFESSIONAL SKILL CERTIFICATION
Certification de Compétence Professionnelle

Industrial **A**utomation & **C**ontrol **S**ystems
Automatisation Industrielle et systèmes de Contrôle-Commande



IRA Certification,
23, Chemin des Moines
13200 ARLES



Ce dossier est à remplir par le candidat à la certification. Il fait partie des données, avec les formations suivies et les évaluations passées, nécessaires pour le passage en commission de certification. Une fois complété, il peut être remis lors de la formation ou envoyé à :

IRA certification - 23 chemin des moines - 13200 Arles

Il peut également être scanné et renvoyé par courriel à :

certification@ira.eu

La brochure d'information « **Cf. DR – 03 Plaquette d'information** » consultable sur le site www.ira.eu précise les informations essentielles pour le candidat sur les objectifs de la certification **IRA IACS** « Automatismes Industriels & Système de Contrôle-commande » ainsi que les modalités pratiques adoptées par IRA Certification. Des règles générales de la certification des personnes « **CC-DR 01 EN-FR Règlement général de la certification des personnes** », dictent les règles permettant de garantir la pertinence du dispositif en assurant l'indépendance et l'impartialité de l'activité de certification vis-à-vis d'autres activités de formation, d'assistance technique ou de recherche industrielle.

Certification IACS visée (cochez le domaine visé et le niveau)	
Niveau visé : <input type="checkbox"/> B : Technician Technicien <input type="checkbox"/> F : Technical Leader Leader Technique <input type="checkbox"/> M : Specialist / Field Engineer Spécialiste / Ingénieur de terrain	Domaine : <input type="checkbox"/> Instrumentation - Instrumentation <input type="checkbox"/> Process Control (PID) - Régulation <input type="checkbox"/> Metrology - Métrologie <input type="checkbox"/> Automation (PLC) - Automatismes API <input type="checkbox"/> Safety and Security ICS sécurité et sûreté du CC Industriel <input type="checkbox"/> Chromatography - Chromatographie <input type="checkbox"/> Cybersecurity OT – Cybersécurité industrielle <input type="checkbox"/> Industrial Network - Réseau Industriel

☞ a minima, niveau actuel du poste occupé par le candidat : B (bac) ; F (bac+2) ; M (bac+3/bac+5)

☞ en cas d'absence de diplôme correspondant au niveau du poste occupé, joindre une attestation de l'employeur spécifiant du poste et du niveau occupés.

1 – CANDIDAT

NOM : Prénom :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville : Pays :

Téléphone : E-mail :

Date et lieu de naissance : Nationalité :



2 – EMPLOYEUR (Veuillez indiquer le nom et les coordonnées du dernier employeur)

Société :

Adresse

Code postal

Ville

Pays

Téléphone

Fax

E-mail

Situation actuelle :

En activité

OUI

NON

Si NON précisez :

Raison et date de cessation de contrat :

☞ Pour tous les documents joints au dossier, veuillez rappeler son numéro en haut à droite du document annexé, exemple A3.1 pour la photocopie du diplôme obtenu.

3 – FORMATIONS ET CURSUS DIPLOMANTS OU QUALIFIANT

☞ A mentionner du plus récent au plus ancien, les diplômes ou certificats obtenus.

☞ Fournir une photocopie pour chaque diplôme ou certificat obtenu en indiquant le N° de l'annexe en haut à droite du document photocopié.

NOM UNIVERSITE ECOLE – AUTRE - VILLE	INTITULÉ DE LA FORMATION	DIPLOME OU CERTIFICAT OBTENU	DATE D'OBTENTION	N° Annexe
				A3.1
				A3.2
				A3.3



4 – FORMATION SUIVIE REpondant AU REFERENTIEL VISE

☞ Fournir une photocopie de la fiche détaillée de la formation (objectif, public, durée, programme, TP, TD, ...) en indiquant le N° de l'annexe.

☞ Fournir une photocopie de chaque attestation de formation en indiquant le N° de l'annexe.

NOM ORGANISME VILLE	INTITULÉ DE LA FORMATION	DATE	DUREE	N° Annexe
				A4.1
				A4.2
				A4.3

4 bis – FORMATION CONTINUE AUTRE

☞ Fournir une photocopie de chaque attestation de formation.

NOM ORGANISME VILLE	INTITULÉ DE LA FORMATION	DATE	DUREE



5 – EXPERIENCE DANS LE DOMAINE visé par la certification

☞ Veuillez indiquer l'expérience acquise dans le domaine (thématique technique) visé par la certification.

☞ **Cette expérience doit être d'un minimum de trois ans et ne doit pas dater de plus de cinq ans.**

Titre/Poste :	Nom de la Société :	Lieu :
Date de début :	Description des activités :	
Date de fin :		
Nombre de mois :	Nom du responsable :	

Titre/Poste :	Nom de la Société :	Lieu :
Date de début :	Description des activités :	
Date de fin :		
Nombre de mois :	Nom du responsable :	

Titre/Poste :	Nom de la Société :	Lieu :
Date de début :	Description des activités :	
Date de fin :		
Nombre de mois :	Nom du responsable :	

☞ **Fournir une attestation d'emploi (Cf. Annexe 1) ou un certificat de travail du ou des employeur(s).**



6 – CURSUS PROFESSIONNEL GENERAL (Hors domaine visé par la certification)

SOCIETE / ENTREPRISE (nom, code postal, ville, téléphone)	DATE D'EMPLOI (mois -année)		FONCTION EXERCEE (détaillée)
	DEBUT	FIN	

Je déclare exacts les renseignements figurant dans le dossier de candidature ainsi que les pièces jointes.

Je m'engage à ne pas divulguer de documents d'examen confidentiels, ni à prendre part à des pratiques frauduleuses.

Date :

Signature :

Dossier à retourner par courrier à :
Sabine URVOY - IRA Certification – 23, Chemin des Moines – 13200 ARLES
(Il est recommandé au candidat de conserver une copie du dossier envoyé)

IRA Certification se réserve le droit de vérifier l'exactitude des informations fournies par le candidat auprès des entités concernées : organisme de formation, employeur(s) du candidat... Toute information erronée relative à tout élément participant à la décision relative à la recevabilité de la candidature peut entraîner le rejet de la candidature ou le retrait du certificat.

IRA Certification se réserve le droit de modifier le processus de certification ainsi que l'intitulé des certificats en cours d'année, si ceux-ci le nécessitent.

Les documents et informations sont considérés comme confidentiels, traités et protégés en conséquence. Les données personnelles que vous nous fournissez, nécessaires pour traiter votre demande, sont destinées à des fins d'exploitation. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de radiation à ces informations. Vous pouvez exercer vos droits en écrivant à IRA Certification.



7 – VALIDATION DU DOSSIER

Liste des pièces à produire et à retourner à Sabine URVOY - IRA Certification – 23, Chemin des Moines – 13200 ARLES

☞ Ne pas remplir les parties grisées (réservé IRA Certification – revue du dossier)

	C	NC
<input type="checkbox"/> Dossier de candidature dûment complété, daté et signé		
<input type="checkbox"/> La photocopie d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Attestation de l'employeur ou certificat de travail (1 par employeur) (Annexe 1) relatif au domaine visé par la certification. Ce ou ces justificatif(s) devront attester d'un minimum de trois ans d'expérience et ne devront pas dater de plus de cinq ans. En cas d'absence de diplôme justifiant du niveau initial (annexe 3), l'attestation devra clairement faire apparaître le niveau du poste occupé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Imprimé « Droit d'utilisation de données » dûment complété, daté et signé (annexe 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Une photocopie pour chaque diplôme ou certificat obtenu (annexes 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Une photocopie pour chaque attestation de formation continue (annexes 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Adéquation des pièces et justificatifs au niveau et domaine visé</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Financement de la démarche :

• Prise en charge entreprise / organisme :

Le règlement se fera sur facture à l'issue du premier passage d'évaluations.

• Financement personnel :

Celui-ci devra être acquitté avant le passage des premiers tests d'évaluations.



Annexe 1

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

(1 photocopie par employeur)

Je soussigné (Nom - Prénom employeur), M

Agissant en qualité de :.....

Société :

Adresse : Code Postal – Ville :

Activité :

Certifie employer M.....

Emploi(s) occupé(s) <i>(fonction, niveau, date et durée)</i>	Service(s)	Compétences / Responsabilités exercées

Lieu et date :

Signature et cachet
Pour la structure employeur

