|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Dossier de candidature pour la formation Auxiliaire de Bibliothèque

Session 2025/2026

**Dates prévisionnelles de formation :** du 15 septembre 2025 au 3 juillet 2026

**Dossier et documents à renvoyer avant le** : 23 mai 2025 au soir

**Par courriel (au format PDF) à** : [crfcb@univ-amu.fr](mailto:crfcb@univ-amu.fr)

avec copie à [simon.hamou@univ-amu.fr](mailto:simon.hamou@univ-amu.fr) et [tifenne.arnaud@univ-amu.fr](mailto:tifenne.arnaud@univ-amu.fr)

**ET par voie postale à l’adresse suivante :**

Aix-Marseille Université

MédiaMéditerranée - Centre de formation aux métiers des bibliothèques (Case 21)

3, Place Victor Hugo

13331 Marseille - Cedex 03

**CONTACT** **:**

Responsables de la formation : Véronique PALANCHE

Téléphone : 04 13 55 03 87

Courriel : [crfcb@univ-amu.fr](mailto:crfcb@univ-amu.fr) ; en cc : [simon.hamou@univ-amu.fr](mailto:simon.hamou@univ-amu.fr)

**TARIFS :**

* Coût : 1 500 € si l’inscription est prise en charge par une collectivité ou un organisme de financement (France Travail, Transitions Pro, OPCA…).
* Coût : 1 000 € si vous financez votre formation à titre individuel.

**MODALITÉS ET CONDITIONS D’INSCRIPTION :**

* Être équipé d’une connexion Internet, d’un ordinateur disposant d’une carte son, d’un micro- casque et d’une webcam dans le cas de cours à distance. Si ce n’est pas le cas, l’indiquer au moment de la constitution du dossier.
* Exercer dans une bibliothèque en tant que salarié ou bénévole au minimum 10 heures par semaine pendant toute la durée de la formation. Une convention est signée avant le début de la formation entre votre bibliothèque et l’ABF.
* Prérequis : pas de diplôme spécifique mais goût pour l’accueil du public, bonne culture générale et intérêt pour le numérique.

**NOMBRE D’HEURES DE FORMATION :**

200 heures de cours et un stage pratique de 35 heures

**LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR :**

* Déclaration d’engagement de l’apprenant
* Fiche de renseignements
* Curriculum vitæ
* Lettre de motivation précisant votre projet professionnel
* 1 photo d’identité (pour le trombinoscope à destination des enseignants) : *à fournir si vous êtes retenu pour la formation*
* Photocopie de votre pièce d’identité (Passeport, CNI, carte de séjour)
* Photocopie de votre attestation d’assurance responsabilité civile
* Engagement de l’organisme payeur (organisme/collectivité) ou Accord de financement individuel
* Convention de formation professionnelle entre l’ABF et l’établissement accueillant l’apprenant à titre bénévole ou salarié, **avec prise en charge** ou Convention entre l’ABF et l’établissement accueillant l’apprenant à titre bénévole ou salarié, **sans prise en charge,** selon votre situation.

**VALIDATION D’INSCRIPTION :**

Après examen de votre dossier de candidature et sous réserve que celle-ci soit retenue, votre inscription sera validée ou non à l’issue d’un entretien le 23 juin 2025. Une convocation vous sera adressée par mail.

**HANDICAP :**

Afin que nos formations soient accessibles dès le jour de la rentrée, nous invitons les personnes qui ont besoin d’aménagements à nous le signaler, en contactant par courriel : [simon.hamou@univ-amu.fr](mailto:simon.hamou@univ-amu.fr)

**RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES :**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans le système de gestion SYGEFOR du réseau des CRFCB.

Les données sont conservées pendant 3 ans. Les données collectées seront consultées par Aix-Marseille Université exclusivement, à des fins d’information sur votre formation.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter :

Véronique Palanché, directrice de MédiaMéditerranée

[veronique.palanche@univ-amu.fr](mailto:veronique.palanche@univ-amu.fr)

Les données collectées seront anonymisées et transmises aux organismes certificateurs afin d’obtenir la certification RNCP et QUALIOPI. En effet, le suivi de carrière de chaque apprenant est exigé par la Commission Nationale de la Certification Professionnelle et est obligatoire pour l’homologation du titre.

Consultez le site <https://www.cnil.fr/> pour plus d’informations sur vos droits.

**Fiche de renseignements pour la formation Auxiliaire de Bibliothèque**

**Votre identité**

Photo

d’identité

(facultative)

Nom : …………………................................Nom d’usage :....................................................................

Prénom : …………………........................................................................................................................

Année de naissance : ..............................................................................................................................

Adresse personnelle :............................................................................................................................   
……………………………………………………………………………………………………………………….  
Téléphone : .............................................................................................................................................

E-mail : …………………………………………………… @ ......................................................................

**Votre niveau d’études**

* BEP, CAP
* BAC
* BAC + 2
* BAC + 3
* Master et +

Précisez les diplômes et les spécialités : ………………………………………………………………….....

……………………………………………………………………………………………………………………….

**Votre situation**

# Votre situation avant la formation : ………………………………………………………………….

# Si vous êtes salarié ou en situation d’emploi

Précisez l’emploi occupé : ...............................................................................................................

# Si vous êtes demandeur d’emploi

Êtes-vous inscrit à France Travail ?

* Oui
* Non

Si oui, identifiant DE : …………………………………………………………………………………………...

Agence France Travail : …………………………………………………………………………………………

Nom et e-mail de votre conseiller France Travail : ……….……………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

* + **Autre situation/ votre situation s’inscrit-elle dans une démarche de reconversion professionnelle ?**

Précisez : .................................................................................................................................................

**Votre statut en bibliothèque**

# Si vous êtes bénévole (si connu au moment du dépôt de dossier)

Nom et adresse de votre structure d’accueil : ...................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………...

Date de début du bénévolat :…………………………………………………………………………………

Nom de votre tuteur dans votre structure d’accueil : ........................................................................

E-mail et téléphone du tuteur : ............................................................................................................

# Si vous êtes salarié



Dans le cadre d’un contrat temporaire, préciser les dates de début et fin de votre contrat : ……………………………………………………………………………………………………………………

Précisez le rattachement administratif de votre bibliothèque :

* Fonction Publique Territoriale (municipale, communale, intercommunale, départementale…)
* Fonction Publique d’État (université, éducation nationale, autres ministères…)
* Fonction Publique Hospitalière
* Associative
* Privée

Précisez l’emploi occupé : ...................................................................................................................

Nom et adresse de votre lieu de travail : ...........................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………

Nom de votre référent professionnel sur votre lieu de travail : .......................................................

E-mail et téléphone du référent professionnel : ................................................................................

**Frais de formation**

**Est-ce que vous financez vous-même votre formation ?**



OUI NON

**Votre formation est-elle prise en charge par votre employeur ?**



OUI NON DEMANDE EN COURS

Nom de la personne en charge du dossier : ………………………………………………………………

Téléphone : ………………………………………………………………………………………………………

E-mail : ..…………………………………………......................................................................................

**Votre formation est-elle prise en charge par un organisme ?**



OUI NON DEMANDE EN COURS

Nom et adresse de cet organisme : ...................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………...

Nom de la personne en charge du dossier : ………………………………………………………………

Téléphone : ………………………………………………………………………………………………………

E-mail : ..…………………………………………......................................................................................

**En cas de non prise en charge par votre employeur ou un financeur :**

* Les frais de formation seront acquittés par moi-même.
* Je renoncerai à la formation.

**Signature**

Le …………………………………. À ………………………………….

Signature :