

DOSSIER DE CANDIDATURE

CERTIFICATION DE CONTROLEUR DE GESTION

Cochez la certification souhaitée :

Contrôleur de gestion

Contrôleur de gestion Senior

DCC/CDG/E/001 Version 06/2011

Conformément à la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de radiation à ces informations.

Vous pouvez exercer vos droits en écrivant à :

AFNOR Certification, Dpt Certification de Compétences, 11 av Francis de Pressensé – 93571 La Plaine Saint Denis Cedex.

DFCG, « Candidature à la certification », 14 rue Pergolèse 75773 Paris Cedex 16



2 - FORMATION INITIALE

- Indiquez l'ensemble de votre parcours de formation (universitaire, écoles, instituts...) et de vos diplômes, y compris ceux obtenus par Validation des Acquis de l'Expérience

ORGANISME (école, université, institut) - VILLE	ANNEE D'ENTREE	ANNEE DE SORTIE	NATURE ou TITRE DE LA FORMATION	DIPLOME OBTENU (Nature du diplôme)

3 - EXPERIENCE PROFESSIONNELLE (partie 1)

ENTREPRISE, ORGANISME (nom, code postal complet, ville, téléphone)	DATES D'EMPLOI (mois - année)		FONCTION EXERCEE (Précisez la direction ou le service de rattachement)	NOMBRE DE PERSONNES ENCADREES	DOMAINES D'ACTIVITE (Mettre une croix dans la colonne concernée)		
	DEBUT	FIN			Contrôle de Gestion	Finances / Comptabilité	Autres (préciser)
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE (partie 2)

- Avez-vous participé à un processus de plan stratégique ou opérationnel ?

non oui Si oui, préciser dans quel contexte et votre rôle :

- Avez-vous participé à la mise en œuvre d'un système d'information ?

non oui Si oui, préciser dans quel contexte et votre rôle :

- Avez-vous utilisé les méthodes de coût suivantes :

Coûts directs/indirects : oui non

Coûts variables/fixes : oui non

Coûts standards : oui non

Coûts par activité : oui non

- Avez-vous été impliqué dans le processus budgétaire ?

non oui Si oui, préciser dans quel contexte et votre rôle :

- Avez-vous été impliqué dans l'élaboration des comptes d'exploitation ?

non

oui

Si oui, préciser dans quel contexte et votre rôle :

- Connaissez-vous les principes de comptabilisation des postes du compte d'exploitation et du bilan ?

non

oui

- Avez-vous utilisé les méthodes de gestion suivantes :

Balanced scorecard :

non

oui

Si oui, préciser dans quel contexte :

Activity based costing :

non

oui

Si oui, préciser dans quel contexte :

Reporting opérationnel :

non

oui

Si oui, préciser dans quel contexte :

4 – VOS STAGES DE FORMATION PROFESSIONNELLE

- Déclarer les formations que vous avez suivies (hors formation initiale) relatives à la certification demandée (mettre une croix dans le domaine d'activité)

ORGANISME DE FORMATION (Nom, ville)	DATES (mois- année)	DURÉE (j, h....)	INTITULÉ DE LA FORMATION	Domaines d'activité (Mettre une croix dans la colonne concernée)			ATTESTATION / CERTIFICAT OBTENU (oui, non)
				Contrôle de Gestion	Finances / Comptabilité	Autres (préciser)	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oui
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oui
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oui
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oui
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oui
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oui
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oui
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oui

5 - DECLARATION DU CANDIDAT

Je déclare exacts les renseignements figurant dans ce dossier de candidature. J'ai bien noté que toute information erronée peut entraîner le rejet de ma candidature. J'accepte les termes du Code de déontologie joint à ce dossier et je m'engage à fournir toute pièce justificative nécessaire à l'étude de ma candidature.

Fait à : le

6 - DECLARATION DE L'EMPLOYEUR (à remplir pour tout candidat présenté par son employeur)

Je soussigné,

NOM : Prénom :

ORGANISME : FONCTION :

Cochez la case :

J'autorise : **à être candidat à la certification de Contrôleur de gestion.**

Fait à : le

INSTRUCTIONS D'ENVOI DU DOSSIER

- Il est recommandé de **conserver une copie du dossier envoyé**.
- Retournez ce dossier en priorité par E-mail à : certification_cdg@dfcg.asso.fr

Pour un envoi sous format papier, retourner votre dossier à :

DFCG, « Candidature à la certification », 14 rue Pergolèse 75773 Paris Cedex 16

- Un dossier de candidature **incomplet** ne sera pas étudié
- La DFCG et AFNOR Certification se réservent le droit de vérifier l'exactitude des informations fournies par les candidats auprès des entités concernées. Toute fausse déclaration peut entraîner le rejet du dossier.
- Les documents et informations sont considérés comme confidentiels, traités et protégés en conséquence.

Pour toute question sur ce dossier, contacter la DFCG :



Téléphone : 01 42 27 83 77

E-mail : certification_cdg@dfcg.asso.fr