**Candidature préalable à la certification individuelle**

**des conseillers d’entreprises «CMC»**

L’objectif de la candidature préalable est de permettre à la Commission de certification de décider de la poursuite ou non de la certification. En cas de décision positive, le candidat est invité à soumettre une candidature complémentaire contenant des informations supplémentaires. La Commission de certification décide de l’octroi de la certification et du droit de porter le titre de «CMC» sur la base des informations vérifiées contenues dans la candidature préalable et complémentaire ainsi que des résultats d’un entretien et d’un test écrit sur le code de conduite.

Tous les documents relatifs à la procédure de certification restent la propriété de la Commission de certification et ne sont pas restitués aux candidats, quelle que soit la décision prise.

*Veuillez compléter le formulaire sous forme de fichier Word! Destinataire de l’envoi:* [*cmc@expertsuisse.ch*](mailto:cmc@expertsuisse.ch)

**1. Données personnelles**

Nom: ........................................................ Titre: ...................................................

Prénom: ........................................................ Adresse e-mail ...................................................

Rue: ........................................................ NPA/localité: ...................................................

Tél. fixe: ........................................................ Tél. portable: ...................................................

Entreprise: ........................................................ Poste: ...................................................

Rue: ........................................................ NPA/localité: ...................................................

Tél. fixe: ........................................................ Adresse e-mail ...................................................

**2. Membre d’associations de conseillers d’entreprises**

oui  non 

Si oui, lesquelles?

Association: Catégorie de membres: Entrée (jj/mm):

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

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

En raison des exigences de l’ICMCI, l’affiliation comme collaborateur spécialisé membre individuel à EXPERTsuisse est obligatoire pour les CMC. Pour les non-membres, un processus d’admission et de certification parallèle peut être mis en place.

**3. Formation**

Du/au Établissement de formation le plus élevé: Points forts Examen final

année: (Veuillez joindre une copie du diplôme) de la formation titre/date

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

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

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

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

**4. Études postgrades spécialisées ou de management, cours supérieurs**

quoi où quand durée

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

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

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

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

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

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

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

**5. Domaines de compétences en tant que conseiller d’entreprises**

Domaines de spécialisation actuels en tant que conseiller d’entreprises:

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

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

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

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

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

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

Spécificités de la catégorie de clients (type, secteur, taille, etc.):

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

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

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

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

...................................................................................................................................................**6. Expérience professionnelle en tant que conseiller d’entreprises**

Veuillez énumérer toutes les sociétés de conseil d’entreprises pour lesquelles vous avez été employé en tant que conseiller d’entreprises. Si vous êtes conseiller d’entreprises indépendant, veuillez le mentionner. La liste doit comporter au moins cinq années d’expérience reconnue en matière de conseil d’entreprises, dont au moins une année avec une responsabilité significative pour des projets ou une contribution significative à des missions dans au moins un domaine de spécialisation du conseil d’entreprises. Ces cinq années doivent précéder immédiatement la date de candidature à la certification. Voir la fiche «Exigences» (A5) pour une possible compensation par une expérience en management. Veuillez indiquer la fonction/le poste dans l’entreprise et sa durée. Pour chaque fonction/poste, veuillez indiquer le temps, estimé en heures, consacré au conseil actif d’entreprises ou à la gestion de conseillers d’entreprises (*dernière colonne*).

Société, adresse, téléphone Fonction/ du au Total Temps investi

Poste jj/mm jj/mm jj/mm Heures

...................................................................... ......................... ......... ........... .......... ............ heures

...................................................................... ......................... ......... ........... .......... ............ heures

...................................................................... ......................... ......... ........... .......... ............ heures

...................................................................... ......................... ......... ........... .......... ............ heures

...................................................................... ......................... ......... ........... .......... ............ heures

...................................................................... ......................... ......... ........... .......... ............ heures

...................................................................... ......................... ......... ........... .......... ............ heures

**7. Autre expérience professionnelle** (autre que celle de conseiller d’entreprises)

Veuillez indiquer dans l’avant-dernière colonne si l’intervention était à temps plein ou à temps partiel (temps plein = 100%; temps partiel = x%).

Société, adresse, téléphone Fonction/ du au Total Intervention

Poste jj/mm jj/mm jj/mm en %

...................................................................... ......................... ......... ........... .......... ............ %

...................................................................... ......................... ......... ........... .......... ............ %

...................................................................... ......................... ......... ........... .......... ............ %

...................................................................... ......................... ......... ........... .......... ............ %

...................................................................... ......................... ......... ........... .......... ............ %

...................................................................... ......................... ......... ........... .......... ............ %

...................................................................... ......................... ......... ........... .......... ............ %

**8. Références clients et professionnelles**

Veuillez indiquer six références

* dont au moins cinq provenant de managers qui ont été clients et
* dont la majorité concerne, au cours des cinq dernières années, des mandats
* qui peuvent être clairement distingués les uns des autres, et
* qui proviennent d’au moins trois organisations clientes totalement indépendantes les unes des autres.

Les références seront contactées par e-mail et invitées à remplir un bref questionnaire électronique. Veuillez demander l’accord préalable de vos références.

Les fonctionnaires et les membres d’organisations professionnelles dont vous êtes membre, ainsi que votre employeur actuel, sont exclus des références. Les noms, adresses, numéros de téléphone et de fax doivent être à jour. Veuillez informer les personnes indiquées qu’elles seront contactées par la Commission de certification.

1. Nom/position: ..........................................................................................................

Société/organisation: ..........................................................................................................

Adresse: ..........................................................................................................

N° de téléphone: ............................................ E-mail: .......................................

2. Nom/position: ..........................................................................................................

Société/Organisation: ..........................................................................................................

Adresse: ..........................................................................................................

N° de téléphone: ............................................ E-mail: .......................................

3. Nom/position: ..........................................................................................................

Société/Organisation: ..........................................................................................................

Adresse: ..........................................................................................................

N° de téléphone: ............................................ E-mail: .......................................

4. Nom/position: ..........................................................................................................

Société/organisation: ..........................................................................................................

Adresse: ..........................................................................................................

N° de téléphone: ............................................ E-mail: .......................................

5. Nom/position: ..........................................................................................................

Société/organisation: ..........................................................................................................

Adresse: ..........................................................................................................

N° de téléphone: ............................................ E-mail: .......................................

6. Nom/position: ..........................................................................................................

Société/organisation: ..........................................................................................................

Adresse: ..........................................................................................................

N° de téléphone: ............................................ E-mail: .......................................

**9. Annexes**

Veuillez joindre à votre demande un CV récent, les diplômes des formations les plus élevées ainsi qu’un certificat de bonne vie et mœurs.

**10. Confirmation et accord**

J’ai vérifié et accepté les exigences minimales pour la certification individuelle des conseillers d’entreprises conformément aux «Exigences (A5)» et aux «Informations sur la procédure de certification (A1)» ainsi qu’au «Corpus commun de connaissances fondamentales de l’ICMCI (A3)».

J’ai pris connaissance du fait que les principes éthiques professionnels tels qu’ils sont définis dans le «Code de conduite (A2)» ci-joint doivent être respectés et j’accepte qu’en cas de violation éventuelle du code de conduite, la certification individuelle puisse être suspendue par la Commission de certification et que le titre de «CMC» ne puisse plus être utilisé.

Je confirme qu’il n’y a pas de conflit d’intérêts entre l’activité de conseiller d’entreprises et d’autres activités personnelles éventuelles ou l’activité de mon employeur.

Je confirme que toutes les informations fournies dans la présente candidature préalable sont exactes, complètes et correctes et j’autorise la Commission de certification et ses membres à vérifier les références indiquées ainsi qu’à effectuer toute autre recherche nécessaire pour vérifier mes qualifications indiquées.

J’ai pris connaissance de la norme ISO 20700:2017.

Si je suis certifié(e), je suis prêt(e), selon les besoins, à me mettre à la disposition de la Commission de certification au moins deux fois par an en tant qu’intervieweur de candidats CMC.

Je reconnais que toutes les décisions de la Commission de certification sont définitives et sans appel et qu’il n’existe aucune possibilité de recours. Les plaintes concernant la procédure peuvent être adressées au Conseil consultatif.

Lieu/date Signature

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