

DOSSIER DE CANDIDATURE

Formation Secrétariat Dentaire

(à retourner complété et signé à contact@3s-secretariat.fr)



SECRÉTARIAT & FORMATION
L'expertise administrative

FORMATION PROFESSIONNELLE

Secrétaire Dentaire

Une formation complète pour maîtriser les compétences essentielles du métier et réussir dans le secteur dentaire.



**Logiciel métier
& gestion administrative**
Dossier patient, planning,
facturation, télétransmission



**Accueil & communication
professionnelle**
Relation patient, gestion
des situations, travail en équipe



**Connaissances
environnement dentaires**
Anatomie, soins, vocabulaire,
réglementation



Déontologie & RGPD
Secret professionnel,
protection des données
de santé

Pourquoi choisir cette formation ?

- ✓ Formation concrète et professionnalisante
- ✓ Quiz et évaluation finale pour valider vos compétences
- ✓ Cas pratiques et mises en situation
- ✓ Accompagnement et suivi personnalisé



UN MÉTIER D'AVENIR
**Organisée, rigoureuse
et à l'écoute ?**

Devenez un maillon essentiel
du cabinet dentaire et contribuez
à la qualité de la prise en charge
et à la satisfaction des patients.

PRÊT(E) À VOUS LANCER ?

Développez vos compétences et construisez votre avenir professionnel avec notre formation.



SECRÉTARIAT & FORMATION
L'expertise administrative

◆ IDENTITÉ DU CANDIDAT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

.....
.....

Code postal : Ville :

Document actualisé le 17/04/2026 V2



Téléphone :

Email :

◆ SITUATION ACTUELLE

- ☐ Demandeur d'emploi
- ☐ Salarié(e)
- ☐ Indépendant(e)
- ☐ Étudiant(e)
- ☐ Autre :

Si demandeur d'emploi :

- ☐ Inscrit France Travail
- ☐ Indemnisé
- ☐ Non indemnisé

◆ PARCOURS & EXPÉRIENCE

Diplômes obtenus :

.....
.....

Expériences professionnelles :

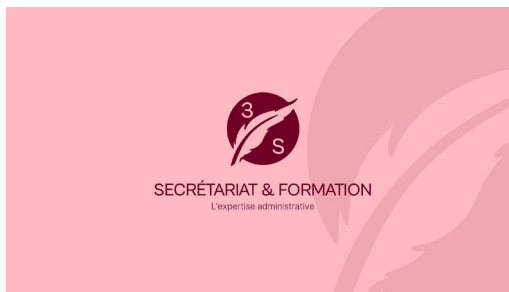
.....
.....

Avez-vous déjà travaillé dans le secteur médical ou administratif ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, précisez :

.....



◆ COMPÉTENCES ACTUELLES

(1 = faible / 4 = très bon)

Organisation : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Communication orale : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Aisance informatique : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Gestion du stress : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Rigueur administrative : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

◆ MOTIVATION

Pourquoi souhaitez-vous suivre cette formation ?

.....
.....

Qu'attendez-vous concrètement de cette formation ?

.....
.....

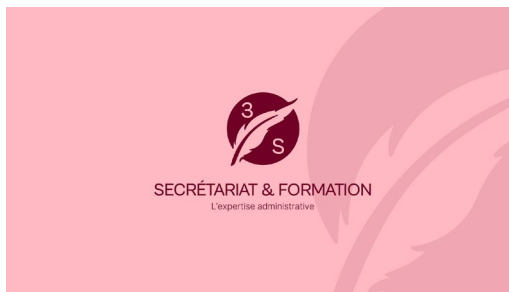
◆ PROJET PROFESSIONNEL

Quel est votre objectif à l'issue de la formation ?

- ☐ Travailler en cabinet dentaire
- ☐ Reconversion professionnelle
- ☐ Évolution de poste
- ☐ Autre :

Expliquez votre projet :

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



◆ CONNAISSANCE DU MÉTIER

Selon vous, quel est le rôle d'un secrétaire dentaire ?

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

Quelles qualités vous semblent indispensables pour exercer ce métier ?

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

◆ DISPONIBILITÉ

Combien d'heures par semaine pouvez-vous consacrer à la formation ?

.....

Êtes-vous disponible sur toute la durée de la formation ?

- ☐ Oui
☐ Non

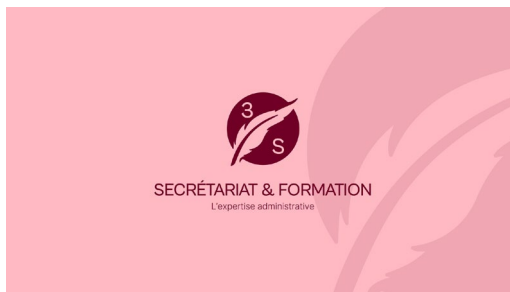
◆ ÉVALUATION DU BESOIN

Quelles sont vos principales difficultés actuelles ?

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

Quels sont vos besoins prioritaires en formation ?

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



SITUATION DE HANDICAP

Êtes-vous en situation de handicap ?

- ☐ Oui
☐ Non

Si oui, des aménagements sont-ils nécessaires ?

.....
.....

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Je soussigné(e) :

Nom / Prénom :

Certifie exactes les informations fournies dans ce dossier

Fait à :

Le :

Signature :