

# Bilan de positionnement RS7014

## APPLIQUER LES TECHNIQUES DE PROTHÈSIE ONGULAIRE

### VOTRE IDENTITÉ

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE DE RESIDENCE :

CODE POSTAL :

VILLE :

ADRESSE ÉLECTRONIQUE :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

### ENTRETIEN DE POSITIONNEMENT

Diplome :

☐

Aucun

☐

CAP,BEP,BAC,BTS

☐

ETUDES SUPERIEURES

Indiquer le domaine concerné : .....

Situation professionnelle actuelle :

☐

Salarié

☐

Dirigeant

☐

sans emploi

Indiquer le domaine concerné : .....

Avez-vous déjà une expérience en lien avec un métier de la beauté (coiffure, beauté du regard, esthétique, maquillage, ongles, conseillère cosmétique etc ...) ?

☐

Oui

☐

Non

**Entrée en formation****Évaluation du niveau professionnel en adéquation avec les prérequis**

Le candidat est admis en formation uniquement si toutes ses réponses sont correctes.

Sélectionnez les réponses correctes (plusieurs choix possibles)

**NOTE :**      / 6

**1- Accueil :** En tant que professionnel(le) du secteur de la beauté, je me dois de :

- |                                                                   |                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Accueillir chaque client avec un sourire | <input type="checkbox"/> Prendre le temps de comprendre les besoins et attentes du client |
| <input type="checkbox"/> Maintenir une présentation soignée       | <input type="checkbox"/> Ne pas répondre à ses questions                                  |

**2- Hygiène :** En tant que professionnel(le) du secteur de la beauté, je me dois de :

- |                                                                                             |                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Désinfecter le matériel et les surfaces                            | <input type="checkbox"/> Nettoyer les locaux un jour sur deux            |
| <input type="checkbox"/> Se laver et désinfecter les mains avant et après chaque prestation | <input type="checkbox"/> Travailler dans un espace clos sans ventilation |

**3- Tenue :** En tant que professionnel(le) du secteur de la beauté, je me dois de :

- |                                                                   |                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Porter une blouse ou un uniforme         | <input type="checkbox"/> Porter des talons hauts  |
| <input type="checkbox"/> Porter un maquillage léger et harmonieux | <input type="checkbox"/> Avoir les cheveux propre |

**4- Les techniques :** En tant que professionnel(le) du secteur de la beauté, je me dois de maîtriser :

- |                                                                            |                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> L'hygiène et désinfection des outils              | <input type="checkbox"/> L'analyse et diagnostic esthétique       |
| <input type="checkbox"/> Techniques d'application des soins et cosmétiques | <input type="checkbox"/> Mélange des produits sans test préalable |

**5- La fiche client :** Quels sont les renseignements possibles et autorisés à inscrire sur la fiche:

- |                                            |                                         |                                              |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nom et Prénom     | <input type="checkbox"/> Adresse postal | <input type="checkbox"/> Situation familiale |
| <input type="checkbox"/> Téléphone / email | <input type="checkbox"/> Allergie(s)    | <input type="checkbox"/> Amabilité           |

**6- Compétences :** En tant que professionnel(le) du secteur de la beauté, je me dois d'être en mesure :

- |                                                                        |                                                                                   |                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maîtriser les règles d'hygiène et sécurité    | <input type="checkbox"/> Proposer un service adapté à la demande du client        | <input type="checkbox"/> Maîtriser la programmation informatique avancée         |
| <input type="checkbox"/> Connaître les principes de la relation client | <input type="checkbox"/> Savoir présenter et expliquer les différentes techniques | <input type="checkbox"/> Avoir une grande expertise en finance et investissement |

## VOS COMPETENCES ACQUISES EN LIEN DIRECT AVEC LA CERTIFICATION:

Vous possédez déjà des compétences en prothésie onguilaire ? Indiquez lesquelles afin que nous puissions adapter votre parcours de formation. Si vous n'en avez pas, il vous suffit de cocher les cases "Non".

| COMPÉTENCES, SAVOIR-FAIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ACQUIS |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | OUI    | NON |
| <b>Définir le projet</b> en prothésie onguilaire en interrogeant la clientèle sur différents critères ; en tenant compte de ses préférences tout en informant sur les risques éventuels ainsi que sur les bonnes pratiques à tenir et en prenant en compte les éventuelles situations de handicap afin de proposer une prestation cohérente face au besoin client |        |     |
| <b>Préparer son plan de travail</b> en disposant le matériel et les consommables nécessaires ; en respectant une logique continue d'aseptisation, tout en considérant les étapes d'intervention, pour débiter la prestation dans une organisation optimale et sécurisée                                                                                           |        |     |
| <b>Préparer l'ongle</b> naturel en l'ajustant avec une lime, en repoussant délicatement les cuticules, et en appliquant les produits nécessaires pour préparer la base avant de poser la prothèse                                                                                                                                                                 |        |     |
| Réaliser une extension d'ongle au moyen de la méthode <b>popit</b> en utilisant les produits adéquats et en respectant le protocole afin de rallonger l'ongle à la longueur souhaitée                                                                                                                                                                             |        |     |
| Réaliser une extension d'ongle avec la <b>capsule américaine</b> en utilisant les produits et matériaux adéquats afin de rallonger l'ongle et d'obtenir le résultat souhaité par le client                                                                                                                                                                        |        |     |
| Réaliser une extension d'ongle avec la méthode <b>chablon</b> en respectant les étapes et le protocole adéquat afin de pouvoir rallonger l'ongle naturel à la longueur souhaitée                                                                                                                                                                                  |        |     |
| Réaliser une extension d'ongle avec une <b>capsule dite "classique"</b> en respectant les étapes du protocole et en utilisant les bons produits afin d'allonger l'ongle naturel                                                                                                                                                                                   |        |     |
| Réaliser la <b>construction</b> de l'ongle en respectant les procédures selon le type de rallongement, chablon, popit, capsule classique afin de pouvoir solidifier l'ongle et garantir une tenue de la prestation dans le temps                                                                                                                                  |        |     |
| Façonner les ongles en respectant les <b>procédures de limage</b> et en limant les ongles selon la forme souhaitée pour obtenir la forme attendue par le client                                                                                                                                                                                                   |        |     |
| Réaliser une <b>dépose</b> de prothèse onguilaire à l'aide d'une ponceuse et en respectant le protocole en vigueur afin de retrouver l'ongle naturel                                                                                                                                                                                                              |        |     |
| Réaliser un <b>remplissage</b> de prothèse onguilaire à l'aide d'une ponceuse et du gel adapté afin de combler la repousse de l'ongle                                                                                                                                                                                                                             |        |     |
| Réaliser une <b>décoration</b> d'ongle au moyen des différentes techniques : french, pose de couleur, babyboomer, lignes fines ou effets poudre, en utilisant les produits adéquats afin de venir embellir l'ongle                                                                                                                                                |        |     |

# Attestation sur l'honneur

---

Je soussigné(e), .....  
né(e) le .....  
demeurant à .....

atteste sur l'honneur :

-Que je remplis toutes les conditions légales nécessaires pour mobiliser mon CPF, conformément à l'article L 5151-2 du Code du travail.

-Disposer d'au moins un an d'expérience professionnelle dans l'un des métiers visés par la certification.

-Reconnaître l'exactitude des informations transmises dans le cadre de ma candidature à cette certification.

-Ne pas utiliser mes droits CPF plus d'une fois pour cette certification, tous centres de formation confondus, sauf en cas d'échec à l'examen.

-Je suis conscient(e) que la formation doit être suivie dans son intégralité.

En cas de non-suivi complet de la formation, celle-ci sera considérée comme abandonnée.

Tout abandon, sans présentation d'un justificatif de cas de force majeure, entraînera la perte totale du financement par le Compte Personnel de Formation (CPF).

-Tout parcours de formation réalisé à 100 % donne lieu à un examen de certification, auquel je m'engage à me présenter, sauf en cas de force majeure dûment justifié. Si un cas de force majeure est justifié et notifié, je devrai repasser l'examen avant le 31/01/2028 dans le centre où j'ai suivi la formation.

Je certifie notamment ne pas remplir les conditions d'inéligibilité suivantes mentionnées aux 1 à 3 de l'article L 5421-4 du Code du travail :

- Ne pas avoir atteint la durée d'assurance pour l'ouverture du droit à une pension de vieillesse à taux plein
- Ne pas avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite prévu au Code de la sécurité sociale
- Ne pas être allocataire bénéficiant d'une retraite attribuée selon le Code rural et de la pêche maritime ainsi que l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999

Je m'engage à informer immédiatement de tout changement dans ma situation qui pourrait affecter mon éligibilité au CPF. Tout abandon, sans présentation d'un justificatif de cas de force majeure, entraînera la perte totale du financement par le Compte Personnel de Formation (CPF).

Je comprends que cette attestation est une déclaration sur l'honneur et qu'une fausse déclaration peut entraîner des sanctions conformément aux dispositions réglementaires en vigueur.

Fait à ....., le .....

Signature du déclarant(e) :

(Précédé de la mention manuscrite « lu et approuvé certifié conforme »)

# Bilan de positionnement RS7014

## CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION DU CENTRE DE FORMATION

Les informations ont été retranscrites avant l'entrée en formation par :

- ☐ Retour par mail ou courrier par l'apprenant
- ☐ Entretien en présentiel sur place

Nom et prénom du responsable d'orientation pédagogique :

### ORIENTATION ET CONSEIL DU PARCOURS DE FORMATION ADAPTÉ AUX OBJECTIFS

☐ L'apprenant a des compétences acquises en prothésie onguilaire

L'apprenant est orienté vers un parcours modulaire ? : Oui ☐ Non ☐

(minimum 21h)

Nombre d'heures : .....

Son parcours modulaire porte sur l'acquisition de(s) compétence(s) suivante(s) :

.....  
.....

À noter que le parcours modulaire ne dispense pas l'apprenant de passer l'examen dans son intégralité. Conformément aux conditions d'examen, il sera évalué sur l'ensemble des compétences définies dans le référentiel.

☐ L'apprenant n'a pas de compétences en prothésie onguilaire

L'apprenant est orienté vers un parcours non modulaire :

(minimum 35h)

Nombre d'heures : .....

Fait à **Dunkerque**, le .....

NOM PRÉNOM SIGNATURE DE L'APPRENANT:

CACHET DU CENTRE DE FORMATION ET SIGNATURE:

ONGLIDEAL  
49, Place de la vallée des Roses  
59240 DUNKERQUE  
SIREN 499 942 846

*Benamcker*