

DOSSIER DE CANDIDATURE

ANNEE SCOLAIRE 20... / 20...

FORMATION SOUHAITÉE :

INFORMATIONS SUR LE CANDIDAT :

Nom
Prénoms.....
Date de naissance
Lieu de naissance
Nationalité.....
Date de validité de la carte de séjour.....
N° INSEE ou de Sécurité Sociale
Adresse personnelle
Commune Code postal
Téléphone fixe.....Téléphone portable.....
Adresse e-mail
Situation familiale

Photo : Autorise n'autorise pas l'établissement à utiliser les photos prises au sein de l'établissement en vue d'une utilisation pédagogique ou administrative dans le respect de la réglementation du droit à l'image.

↳ **VOTRE SITUATION ACTUELLE :**

Selon votre situation, complétez le cadre qui vous correspond :

Vous êtes scolaire/étudiant(e) :

Formation/diplôme préparée :.....
Nom et adresse de l'établissement actuellement fréquenté :.....
.....

Vous êtes demandeur d'emploi :

Vous recherchez un emploi depuis
Vous êtes inscrit(e) à l'ANPE de
Depuis le N° Identifiant.....
Vous êtes bénéficiaire de
 ARE Autre (précisez)
 RMI
Vous avez déjà eu une activité salariée correspondant à mois.

Vous êtes salarié(e) :

Nom et adresse de l'employeur
.....
.....
Téléphone
Emploi occupé
Depuis le

Autre situation (chef d'entreprise, exploitant agricole....)

Précisez votre situation actuelle
.....
.....
Depuis le

↳ **EXPERIENCES PROFESSIONNELLES : (à indiquer quelque soit votre situation actuelle)**

MÉTIERS EXERCÉS	ENTREPRISES	ANNÉES
.....
.....
.....
.....
.....

↪ **MOTIVATION - MOBILITE :**

- Vous disposez d'un moyen de locomotion : OUI NON
Si oui, lequel :
- Avez-vous le permis de conduire : OUI NON
Si oui, quelle(s) catégorie(s).....
- Etes-vous mobile : OUI NON
Zone géographique (départements ou régions) dans laquelle vous recherchez une entreprise :
.....
.....
- Avez-vous des contre-indications médicales?
OUI NON
Si oui, lesquelles :
- Avez-vous une reconnaissance « Travailleur Handicapé » ?
OUI NON
- Que souhaitez-vous apprendre au cours de la formation ?
.....
.....
.....
.....

↪ **CONTACTS ENTREPRISES :**

Etes-vous en contact avec des entreprises dans lesquelles vous pourriez effectuer votre alternance ou vos stages :

OUI NON

Si oui, quelles sont les entreprises contactées :

- ①
- ②
- ③
- ④

Si non, indiquez les secteurs d'activités et/ou types d'entreprises dans lesquels vous aimeriez faire votre alternance ou vos stages :

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

🔗 COMPLEMENT D'INFORMATIONS :

Dernier diplôme obtenu

Options.....

Date d'obtention.....

Etablissement fréquenté

Langues vivantes : *(cochez la ou les langues pratiquées)*

Anglais

Allemand

Espagnol

Autres :

Comment avez-vous connu l'école ?

Comment avez-vous connu la formation ?

Avez-vous postulé pour d'autres formations ? *(Merci de nous préciser lesquelles et dans quels établissements)*

.....
.....

Nom et prénom du père :

Nom et prénom de la mère :

Adresse :

Téléphone :

Nbre de frères : Sœurs :

Profession du père :

Profession de la mère :

Situation familiale des parents :

Marié

Concubinage

Divorcé, séparé

Veuf

Souhaitez-vous l'envoi des bulletins scolaires et courriers à une deuxième adresse, précisez l'adresse et le destinataire :

.....

Nom et prénom du conjoint :

Profession du conjoint :

Avez-vous des enfants :

Oui

Combien :

Non

Régime souhaité :

Externe

Demi pensionnaire

Interne

Futur(e) Apprenti(e)

Formation Continue

Fait à
Le

Signature