



DOSSIER DE CANDIDATURE

Date de réception de dossier :
____/____/____

ENR_02_E1

Version 5

cfa.st-aubin@educagri.fr - Tel: 02.99 45 14 45

FORMATION DEMANDEE à préciser :

Formation par apprentissage Formation continue Contrat de professionnalisation ne sait pas

ETAT CIVIL	N° INE (obligatoire)											
	N° NIR - Sécurité sociale du candidat (obligatoire)									clé		

Mr Mme

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____

Date et lieu de naissance : _____ Age : _____

Adresse : _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone candidat-e : Mobile : ____/____/____/____/____ Fixe : ____/____/____/____/____

Courriel candidat-e : _____ @ _____

Pour les mineurs : Nom et prénom du ou des représentants légaux :

<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère
Nom, prénom :	Nom, prénom :
Adresse :	Adresse :
N° téléphone :	N° téléphone :
Courriel :	Courriel :
Profession :	Profession :

Autre responsable (le cas échéant) :	<input type="checkbox"/> Tuteur légal
Nom, prénom :	
Adresse :	
Téléphone : _____ Courriel : _____ @ _____	

Reconnaissance RQTH	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours
---------------------	---

Régime souhaité pour les formations en apprentissage	CAPa MA, BP REA et BP CMA	<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Demi-e-pensionnaire <input type="checkbox"/> Externe
	BTSA GPN	<input type="checkbox"/> Demi-e-pensionnaire <input type="checkbox"/> Externe
	BTM	<input type="checkbox"/> Externe

VOTRE SITUATION ACTUELLE

<input type="checkbox"/> Salarié-e	<input type="checkbox"/> Contrat à Durée Indéterminée <input type="checkbox"/> Contrat à Durée Déterminée Fin de contrat le : ___/___/___ <input type="checkbox"/> INTERIM <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____
<input type="checkbox"/> Travailleur-se indépendant-e	Préciser :
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> Non inscrit-e Pôle Emploi <input type="checkbox"/> Inscrit-e Pôle Emploi : Date d'inscription (la dernière) : ___/___/___ Numéro identifiant : _____ <input type="checkbox"/> Non indemnisé-e par Pôle Emploi <input type="checkbox"/> Indemnisé-e par Pôle Emploi au titre de : <input type="checkbox"/> ARE (Aide de Retour à l'Emploi) <input type="checkbox"/> ASS (Allocation de Solidarité Spécifique) <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____
<input type="checkbox"/> Stagiaire de la formation professionnelle continue	Intitulé de la formation :
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire RSA	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

<input type="checkbox"/> Scolaire	<input type="checkbox"/> Collégien-ne	<input type="checkbox"/> Lycéen-e	<input type="checkbox"/> Etudiant-e,	<input type="checkbox"/> Apprenti-e	<input type="checkbox"/> Autre (précisez)
	Précisez la dernière classe suivie			Et l'établissement :	
	De plus, si vous êtes apprenti-e, précisez la dernière classe suivie en scolaire et l'établissement				

PROJET PROFESSIONNEL A L'ISSUE DE LA FORMATION

Description du projet :

Dans le cadre d'une demande de formation par apprentissage :

Zone géographique souhaitée : _____

Avez-vous pris contact avec des entreprises : Oui Non

Proposition de contrat : Oui Non

Si oui, coordonnées de l'entreprise et du Maître d'Apprentissage :

<u>Pièces à fournir Formation continue</u>	<u>Pièces à fournir Formation Apprentissage :</u>
<input type="checkbox"/> Copie Pièce d'identité <input type="checkbox"/> CV (Curriculum Vitae) <input type="checkbox"/> Copie Diplômes★ <input type="checkbox"/> Notification inscription Pôle Emploi★ <input type="checkbox"/> Copie permis de conduire ou attestation auto-école★ ★Le cas échéant	<input type="checkbox"/> Copie Pièce d'identité <input type="checkbox"/> Copie carte vitale du candidat <input type="checkbox"/> CV (Curriculum Vitae) <input type="checkbox"/> Copie des bulletins scolaires des 2 dernières années <input type="checkbox"/> Copie Diplômes★ <input type="checkbox"/> Copie du relevé de notes examen★ <input type="checkbox"/> Copie permis de conduire ou attestation auto-école★ ★Le cas échéant

*Ce dossier de renseignements est à compléter **dans son intégralité**. Toutes les informations et les pièces demandées sont nécessaires et ne seront en aucun cas divulguées en dehors du centre de formation.*

Sauf avis contraire de votre part, ce dossier et les pièces correspondantes seront archivés avant destruction pendant 1 an après votre formation ou 1 an après votre demande si vous n'entrez pas en formation.

J'ai pris connaissance des modalités de dépôt de mon dossier de renseignements au sein du centre de formation de St Aubin du Cormier

Fait à

Le :

Signature candidat·e