

Dossier de candidature

Vous êtes candidat(e) pour la formation suivante :

Vous souhaitez suivre la formation dans le cadre de l'alternance :

- Oui
 non
 ne sait pas

Ne pas remplir

Date de la réunion d'information :

Date des tests :

Date de l'entretien :

COORDONNEES DU CANDIDAT

Nom d'usage : Nom de naissance :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse email :

Date de naissance : Age :

Lieu de naissance : Code postal du lieu de naissance :

Nationalité :

Numéro de Sécurité Sociale : |_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|_| |_|_|_| Clé |_|_|

Si candidat mineur : coordonnées des parents ou du tuteur

Nom et Prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

SITUATION ET STATUT DU CANDIDAT

Vous êtes :

- Célibataire
 Marié(e)
 En union libre
 Pacsé(e)
 Veuf(ve)
 Séparé(e)
 Divorcé(e)

Nombres d'enfants : Dont à charge : Age des enfants :

Catégorie socio-professionnelle :

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur (-trice), exploitant(e) | <input type="checkbox"/> Employé(e) | <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire |
| <input type="checkbox"/> Artisan(e), commerçant(e), chef (fe) d'entreprise | <input type="checkbox"/> Étudiant(e) | <input type="checkbox"/> Retraité(e) ou pré-retraité(e) |
| <input type="checkbox"/> Cadre, profession intellectuelle supérieure | <input type="checkbox"/> Ouvrier (-ère) non qualifié(e) | <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle |

Revenus actuels : plusieurs choix possibles

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Salarié(e) | <input type="checkbox"/> Allocation Parent Isolé (API) |
| <input type="checkbox"/> Allocation Retour Emploi (ARE) | <input type="checkbox"/> Allocation Adulte Handicapé (AAH) |
| <input type="checkbox"/> Revenu de Solidarité Active (RSA) | <input type="checkbox"/> Aucun revenu |
| <input type="checkbox"/> Allocation de Solidarité Spécifique (ASS) | <input type="checkbox"/> Autre : |

Partenaire qui vous a orienté vers nous :

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pôle Emploi | <input type="checkbox"/> Cap Emploi | <input type="checkbox"/> Entreprise / OPCO / Transition Pro |
| <input type="checkbox"/> Mission Locale | <input type="checkbox"/> CIO, Lycée, Point Info Jeunes | <input type="checkbox"/> Auto-orientation |
| <input type="checkbox"/> PLIE | <input type="checkbox"/> Ancien stagiaire | <input type="checkbox"/> Autre : |

Mobilité : Ville Département Région France International

Permis B : Oui Non

Véhicule personnel: Oui Non

Autre moyen de déplacement :

Disponibilité pour un emploi : Journée Soirée Week-end

Êtes-vous reconnu(e) Travailleur(-euse) Handicapé(e) : Oui Non En cours

Si oui, date de fin de validité de la RQTH :

Nom de votre conseiller :

Si vous êtes salarié(e)	Si vous êtes en recherche d'un emploi / d'une formation
<p>Nature de votre contrat actuel :</p> <p><input type="checkbox"/> CDI</p> <p><input type="checkbox"/> CDD, Durée :</p> <p><input type="checkbox"/> Intérim, Durée :</p> <p><input type="checkbox"/> Alternance, Durée :</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat saisonnier, Durée :</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat aidé, Durée :</p> <p><input type="checkbox"/> Autre, Précisez :</p> <p>Votre employeur :</p> <p>Dénomination :</p> <p>Nom du responsable :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code postal :</p> <p>Ville :</p> <p>Téléphone :</p> <p>SIRET :</p> <p>Code NAF :</p> <p>Contact :</p>	<p>Situation :</p> <p><input type="checkbox"/> En recherche d'un emploi, depuis le :</p> <p>Inscription à Pôle Emploi : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>N° identifiant :</p> <p>Date d'inscription :</p> <p>Agence Pôle Emploi :</p> <p>Nom du conseiller :</p> <p><input type="checkbox"/> En formation ou en enseignement :</p> <p>Dates de l'accompagnement :</p> <p>Organisme accompagnateur :</p> <p>Nom du conseiller :</p> <p><input type="checkbox"/> Inactif depuis : __ / __ / ____</p> <p><input type="checkbox"/> En CSP ou congé de reclassement</p> <p>Dates de l'accompagnement :</p> <p>Organisme accompagnateur :</p> <p>Nom du conseiller :</p> <p>Accompagnateur :</p> <p><input type="checkbox"/> Mission Locale, Conseiller :</p> <p><input type="checkbox"/> Garantie Jeunes, Conseiller :</p> <p><input type="checkbox"/> PLIE, Conseiller :</p> <p><input type="checkbox"/> Chantier d'Insertion, Conseiller :</p> <p>Autre :</p>

FORMATION SCOLAIRE ET FORMATION CONTINUE (ou CV à jour)

Dernière classe fréquentée : Année :

Diplôme(s) obtenu(s) :

Formation scolaire

Année	Établissement + Ville	Nom du diplôme préparé	Obtention du diplôme	Cochez si obtenu à l'étranger
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>

Formation continue

Année	Intitulé de la formation	Organisme de formation	Certification éventuellement obtenue

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES & STAGES PRATIQUES
Ou BENEVOLAT reconnu et valorisé (ou CV à jour)

Dates	Durée du contrat et/ou stage	Entreprise (Nom et ville)	Poste occupé	Type de contrat	Motif de départ
Du : Au :				<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Intérim <input type="checkbox"/> Alternance <input type="checkbox"/> Contrat saisonnier <input type="checkbox"/> Contrat Aidé <input type="checkbox"/> Autre :	
Du : Au :				<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Intérim <input type="checkbox"/> Alternance <input type="checkbox"/> Contrat saisonnier <input type="checkbox"/> Contrat Aidé <input type="checkbox"/> Autre :	
Du : Au :				<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Intérim <input type="checkbox"/> Alternance <input type="checkbox"/> Contrat saisonnier <input type="checkbox"/> Contrat Aidé <input type="checkbox"/> Autre :	
Du : Au :				<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Intérim <input type="checkbox"/> Alternance <input type="checkbox"/> Contrat saisonnier <input type="checkbox"/> Contrat Aidé <input type="checkbox"/> Autre :	

Avez-vous défini un projet professionnel ?

Si OUI	Si NON
<p>Quel est votre projet professionnel (<i>poste, type d'emploi, etc.</i>) ? Comment l'avez-vous validé (<i>PMSMP, stage, enquête métier, bilan de compétences, etc.</i>) ? Dans quel environnement professionnel souhaitez-vous travailler (<i>secteur d'activité, type d'entreprise</i>) ?</p>	<p>Avez-vous des pistes et pouvez-vous les décrire ? Avez-vous entamé des démarches ou des recherches ? Lesquelles ?</p>

Quelles sont vos attentes concernant cette formation ?

Souhaitez-vous rajouter des informations dans le cadre de votre candidature ?

Fait à (lieu) :

Le : ___ / ___ / _____

Signature du candidat (et du responsable légal si candidat-e mineur-e)